

RESUMO DOS TRABALHOS
APRESENTADOS NA
35º SEMANA ACADÊMICA

FC 001- ANÁLISE DA FREQUÊNCIA E DAS CARACTERÍSTICAS DOS DELTAS APICAIS EM PRÉ-MOLARES PELO MÉTODO DA DIAFANIZAÇÃO

BENDER, A. S.; ROCHA, E. T.; ANTUNES, F. S.; TROTT, F.; FINK, J. S.; BARBISAN, A. B.; DREHMER, T. M.; FIGUEIREDO, J. A. P. anesb@terra.com.br

A complexidade anatômica da morfologia interna dos dentes é tida como um tema que merece maiores esclarecimentos, principalmente de detalhes que interfiram na prática odontológica. Neste particular, a presença de ramificações apicais nos pré-molares superiores e inferiores, embora estudados quanto a sua frequência, carece de detalhes quanto às características particulares. Este estudo teve como objetivo verificar as características do delta apical quanto a frequência, posição e espessura das ramificações em pré-molares superiores e inferiores. Através do método da diafanização e com a injeção de corante nanquim, foi possível avaliar tridimensionalmente, em 25 pré-molares superiores e 48 inferiores, todas as variações na região apical do sistema de canais radiculares. Observou-se que os pré-molares superiores apresentaram maior número de ramificações por raiz do que os pré-molares inferiores, sendo a maioria de suas ramificações delgadas e mais próximas ao ápice. Quanto aos pré-molares inferiores, a maioria das ramificações foram delgadas, porém encontradas majoritariamente na porção mediana do ápice.

FC 003-ANÁLISE DA DUREZA KNOOP DE OITO MARCAS COMERCIAIS DE DENTES DE RESINA SINTÉTICA*

FONTANIVE, V.N.*; SAMUEL, S.M.W.; FLECK, F.C.; WAGNER, M.C.; FORTES, C.B.B. fontanive@pop.com.br

O objetivo deste trabalho foi avaliar se a dureza Knoop de oito marcas de dentes artificiais utilizadas para confecção de dentaduras, se encontra dentro dos parâmetros estabelecidos pela ISO 3336 (valor mínimo 18), e avaliar também a influência da existência de várias camadas em diferentes prensagens para aumentar a dureza e, conseqüente resistência a abrasão e atrição. Foram utilizados 10 dentes compatíveis com a cor 62, de cada marca comercial. Os dentes foram embutidos em uma matriz cilíndrica na qual foi vazada resina acrílica, de forma que a face vestibular dos dentes ficasse voltada para uma das superfícies livres do cilindro de resina. A camada superficial recebeu um desgaste inicial numa politriz com lixas d'água para acabamento 400 e 600 e após, um polimento mecânico com pedra pomes e branco de espanha com o intuito de deixar uma superfície plana e polida para a realização da medida da dureza Knoop. Foram realizadas endentações em cinco pontos equidistantes de cada corpo de prova, sendo quatro próximas à sua periferia e uma central, com o durômetro DURIMET (Leitz-Germany). Os resultados (média e desvio padrão) para dureza dos grupos foram: ORTHOSIT PE 31,42 ± 1,35 (a), VIVODENT PE 22,34 ± 1,23 (b), BIOTONE 21,62 ± 0,84 (bc), DURATONE-N 21,12 ± 1,25 (bc), ULTRADENT 20,67 ± 1,25 (bc), BIOLUX 20,05 ± 1,81 (c), TRILUX 20,11 ± 0,58 (c) e VIPI-DENT PLUS 20,21 ± 0,96 (c). Quando comparados entre si, pela ANOVA e Teste de Tukey, foi encontrada diferença de dureza entre os grupos de forma que, valores de média seguidos por letras distintas apresentam diferença estatística significativa ($p=0,05$). Entretanto, quando comparados com a ISO 3336, todos os grupos foram aprovados, independentemente do número de prensagens, levando a questionar a significância clínica de tão propalada vantagem de múltiplas prensagens, que aumentam o custo do material.

* Trabalho financiado pela FAPERGS

FC 002- AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À COMPRESSÃO E REPRODUÇÃO DE DETALHES DE MODELOS DE GESSO TIPO III E IV APÓS DESINFECÇÃO EM ÁCIDO PERACÉTICO

CASTAMAN, D.; MENGARDA, R.*; RYBU, B. R.; SILVA, J. F.; SAMUEL, S. M. W.; CAMPREGHER, U. B. r.mengarda@uol.com.br

A importância dos mecanismos de biossegurança para evitar a contaminação cruzada em clínicas odontológicas e laboratórios vem sendo ressaltada na literatura e pelos organismos de vigilância sanitária. Objetivos: avaliar as propriedades dos gessos tipo III e tipo IV das marcas Mossoró e Vel-Mix depois da desinfecção em ácido peracético. Materiais e Métodos: as propriedades avaliadas foram: reprodução de detalhes e resistência à compressão. Os corpos de prova foram observados antes e após a imersão em uma solução desinfetante de ácido peracético (0,2%) por 5 minutos. Subseqüentemente, baseado nas especificações da *American Dental Association* (A.D.A.), testes para avaliar as propriedades supracitadas foram realizados. Posteriormente, comparou-se os resultados obtidos com os valores mínimos estipulados pela Especificação nº25 da A.D.A. Resultados: mostrou-se que as propriedades em questão dos gessos avaliados não foram alteradas pela desinfecção com ácido peracético, ou seja, os corpos de prova mantiveram-se de acordo às normas da A.D.A.. Conclusões: foi demonstrado, portanto, a viabilidade do uso desta substância, quanto as variáveis avaliadas, para procedimentos que envolvam modelos de gesso com risco de contaminação.

FC 004- EXPRESSÃO DE PROTEÍNAS DA MATRIZ EXTRACELULAR E DE METALOPROTEINASE (MMP-9) EM FASES DA REGENERAÇÃO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

PERINGER, S.D.*; SANTOS, M.F.; FOSSATI, A.C.M.

O objetivo desse estudo foi aprofundar o conhecimento dos mecanismos da regeneração glandular, pois a redução do fluxo salivar por trauma glandular é maléfica ao organismo. A matriz extracelular (MEC) exerce importante papel no desenvolvimento dos órgãos, e provavelmente na regeneração. A fibronectina (FN) e a laminina (LN) são proteínas da MEC presentes em etapas do desenvolvimento e nos estados cicatriciais. Relacionam-se com outros elementos e com as células, através de receptores de superfície específicos, deflagrando sinais para o seu metabolismo. As MMPs são enzimas proteolíticas aptas a degradar todos os componentes da MEC, tendo papel chave nos processos fisiológicos normais que envolvem a remodelação da mesma. Para este trabalho usaram-se materiais de regeneração glandular do arquivo do Lab. de Biologia Bucal da FO/UFRGS. Realizaram-se reações imunohistoquímicas para a evidência de FN, LN e MMP-9 decorridos 2, 3, 7 dias após remoção de parte da glândula submandibular. Nas fases iniciais, observou-se que a FN foi muito expressa na área regenerada, tanto dispersa pelo estroma, como concentrada na lâmina basal (LB) das estruturas epiteliais. A LN localizou-se só na LB, e aos 2 dias não apresentou distribuição tão homogênea como a FN. Aos 2 e 3 dias, a MMP-9 teve forte expressão na área em regeneração e na porção de glândula preservada adjacente a essa zona, preenchendo principalmente o citoplasma de futuras terminações secretórias e ductos, com leve expressão no estroma, situação que se inverteu aos 7 dias pós-cirúrgicos. A concentração de FN na LB indica seu papel no estabelecimento do padrão morfogenético da glândula, e a descontinuidade de LN parece denotar a intensa renovação que sofre a LB neste processo. A presença da MMP-9 parece relacionar-se a essa descontinuidade e, assim, facilitar a migração celular necessária para a regeneração.

FC 005- ANÁLISE COMPARATIVA DA MICROINFILTRAÇÃO CÉRVICO-APICAL EM DENTES PREPARADOS PARA NÚCLEO E SELADOS POR DOIS SISTEMAS ADESIVOS

CORREA, C. R.; PACHECO, C. A.; BALDASSO, E.; KNEBEL, L. M.; VANZ, V. vivivanz@pop.com.br

Analisar comparativamente a ocorrência ou não da infiltração cérvico-apical em dentes preparados para núcleo e selados com dois sistemas adesivos diferentes: Cianacrilato (Super Bonder) e Adesivo Dentinário (Single Bond). Foram utilizados para tal 30 dentes monorradiculares com raízes retas. Dez destes dentes foram destinados ao grupo controle, outros dez foram vedados com Cianacrilato, e o restante, com Adesivo Dentinário. Após a obturação, preparo para núcleo e selamento do canal radicular, os dentes foram imersos em corante para posterior análise da infiltração cérvico-apical na raiz de cada dente. As médias de infiltração cervical, em milímetros, para os grupos Controle, Cianacrilato e Adesivo Dentinário, foram 1,26, 0,06 e 0,16, respectivamente. Os grupos Cianacrilato e Adesivo Dentinário apresentaram menor nível de infiltração que o grupo Controle, com diferença estatisticamente significante ao nível de 1%. Entre os dois primeiros grupos, não houve diferença estatisticamente significante ao nível de 5%.

TL 001- CONSUMO CRÔNICO DE ÁLCOOL E TAMANHO MANDIBULAR EM CAMUNDONGOS

PERINGER, S.D.; CORSO, S.; CORSO A.C.; PADILHA, D.M.P.
siperinger@hotmail.com

O álcool pode causar efeitos deletérios no tecido ósseo de adultos e de jovens em desenvolvimento, além de alterações no metabolismo protéico. O etanol pode ter ação direta sobre o potencial de formação de osteoblastos na medula e este efeito pode contribuir para a diminuição de formação de tecido ósseo, observada em indivíduos alcoólicos. O objetivo desse trabalho é descrever a morfometria mandibular de camundongos submetidos ao consumo crônico de etanol 40% durante 6 meses a partir do desmame. Nesse estudo foram utilizados 20 camundongos. Após o desmame, 10 camundongos passaram a ingerir etanol 40% (grupo teste), enquanto, os outros 10 continuaram a ingerir água ad libitum (grupo controle). Após 6 meses, houve a coleta do material, com a extração e dissecação das mandíbulas. As hemi-mandíbulas direitas foram, então, incluídas em resina acrílica e os blocos obtidos sofreram cortes transversais de 300 micrômetros nos seguintes locais: Seção A: região do forame mentoniano; Seção B: entre as raízes mesial e distal do primeiro molar; Seção C: região do ângulo da mandíbula; Seção D: região de côndilo e Seção E: região de ângulo mandibular. As peças foram fotografadas com auxílio de máquina fotográfica acoplada à lupa estereoscópica e as imagens obtidas foram digitalizadas e mensuradas com auxílio do software Image Tool. Os resultados obtidos serão analisados estatisticamente através do teste t de Student. No momento, o trabalho encontra-se em fase de análise dos dados obtidos que serão apresentados na íntegra na data do evento.

TL 003- INFLUÊNCIA DA DESINFECÇÃO COM ÁCIDO PERACÉTICO NAS PROPRIEDADES DA GODIVA PLASTIFICADA NO FORNO DE MICROONDAS

WAGNER, M. C.*; FONTANIVE, V. N.; SAMUEL, S. M. W.; FORTES, C. B. B.
marciuswagner@pop.com.br

O objetivo deste trabalho foi avaliar se a desinfecção com ácido peracético (0,2%) interfere nas propriedades de escoamento (máximo de 6% a 37°C e mínimo de 85% a 45°C) e impressão (mínimo de 30 mm de uma linha do bloco teste de 45 mm) da godiva, quando plastificada no forno de microondas verificando se estes valores encontram-se dentro do estabelecido pela especificação nº 3 da A.D.A. (citado acima). Para o teste de escoamento foram confeccionados 28 corpos de prova de godiva do tipo I, dos quais 14 foram submetidos ao teste de escoamento à temperatura de 37°C, e os outros 14, à temperatura de 45°C. Para o teste de impressão foram confeccionados 12 corpos de prova que, após a moldagem, foram vazados em gesso especial tipo V e submetidos a uma análise qualitativa. Os corpos de prova para ambos os ensaios foram divididos em dois grupos: o grupo controle e grupo imerso em ácido peracético (0,2%), por cinco minutos. Quanto ao escoamento verificou-se que ambos os grupos atenderam à especificação sendo que no grupo imerso o escoamento à 37°C foi 2,94% ($\pm 1,51$) e à 45°C foi 96,36% ($\pm 16,06$) e no grupo controle a 37°C foi 3,98% ($\pm 1,8$) e à 45°C foi 103,31% ($\pm 14,29$). Quanto à impressão, o grupo imerso reproduziu a contento em média 39,17 mm e o controle 42,67 mm. É lícito afirmar que a desinfecção com ácido peracético (0,2%) da godiva plastificada no forno de microondas não interferiu nas propriedades de escoamento e impressão, em relação aos requisitos da especificação nº 3 da A.D.A.

TL 005- ESTUDO *IN VITRO* DO EFEITO DA DUPLA HIBRIDIZAÇÃO NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO À DENTINA

BROILO, J.R.*; SHINKAL, R.S.A.; SPOHR, A.M. broilodentistry@connectodonto.com.br

Este trabalho avaliou o efeito da dupla hibridização sobre a resistência de união à dentina empregando um sistema adesivo e dois materiais provisórios. Setenta e cinco dentes bovinos foram incluídos em resina acrílica, sendo a superfície vestibular desgastada para expor a dentina. Os dentes foram divididos aleatoriamente em cinco grupos (n=15): G1 (controle) - aplicação do sistema adesivo Single Bond numa área central de 3 mm de diâmetro; G2 - aplicação do cimento Temp-Bond NE, armazenagem em água destilada a 37°C por 7 dias, remoção do cimento, profilaxia com pedra pomes e água e aplicação do Single Bond como descrito no G1; G3 (dupla hibridização)-aplicação do Single Bond seguido do procedimento como descrito para o G2; G4 - aplicação do material provisório Fermit, armazenagem em água destilada a 37°C por 7 dias, remoção do material, profilaxia com pedra pomes e água e aplicação do Single Bond; G5 (dupla hibridização)-aplicação do Single Bond seguido do procedimento como descrito para o G4. Um cone de resina composta Z250 foi unido à área de aplicação do adesivo. Os corpos-de-prova foram armazenados em água destilada a 37°C por 24 horas e submetidos ao teste de tração na máquina de ensaio universal EMIC DL-2000 com velocidade de 0,5 mm/minuto. Os resultados obtidos (MPa) e os desvios-padrão foram os seguintes: G1-16,84 \pm 4,90; G2-14,27 \pm 5,16; G3-17,27 \pm 5,72; G4-14,87 \pm 5,12; G5-12,97 \pm 4,34. Os resultados foram submetidos à Análise de Variância, não havendo diferença estatística entre os grupos. Podemos concluir que, independente do material provisório, a dupla hibridização não alterou significativamente os valores de resistência de união à dentina.

TL 002- ANÁLISE MORFOMÉTRICA DA REGENERAÇÃO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR AOS 2 E 3 DIAS PÓS-CIRÚRGICOS EM RATOS

BENDER, A.S.*; DALL'AGNOL, V.J.; CARVALHO, T.P.; FOSSATI, A. C.M.
anesb@terra.com.br

A manutenção do fluxo salivar em taxas normais é fundamental para a saúde bucal, pois a saliva acelera o processo de reparação tecidual, atua como sistema de defesa, mantém o pH estável, atua nos processos de Des-Remineralização, além de auxiliar a digestão, a gustação e a fonação (Thylstrup, 1995). No entanto, há situações em que as glândulas salivares maiores por algum evento são agredidas levando a perda parcial ou total das mesmas. Nesses casos inevitavelmente haverá um decréscimo do fluxo salivar acarretando enfermidades decorrentes deste fato. A proposição do estudo é avaliar por meio de técnicas histológicas e estereológicas a morfometria da regeneração glandular que se segue a uma perda parcial da estrutura, bem como sua evolução, em períodos pré-estabelecidos. Utilizou-se 30 ratos Wistar machos de 30 dias de idade, os quais foram submetidos à excisão do terço inferior do lobo esquerdo da glândula submandibular (GSM). Os ratos foram eutanaziados nos tempos de 2 e 3 dias pós-cirúrgicos das GSM terem sido removidas. As peças foram fixadas em Methacarm a 30% por 3h, incluídas em parafina e cortes de 5mm realizados. As lâminas obtidas foram coradas pela técnica de hematoxilina/eosina para avaliação morfológica em microscópio de luz. Na área regenerada estabeleceu-se a relação entre o parênquima e estroma presentes em cada grupo experimental. Com esta finalidade as imagens selecionadas foram capturadas por meio de um microscópio óptico (Olympus® AX 70, Japão) acoplado a um sistema de captação de imagens digital (Olympus® U-PMTVC, Japão), e analisadas com um software para análise de imagens digitalizadas (Image-Pro Plus 3.0.1, EUA), em aumento de 10x. Os resultados parciais já obtidos mostram as médias da percentagem de parênquima entre os grupos, que foram de 30 a 40% aos 2 dias e de 30 a 40% aos 3 dias de regeneração. Observou-se que entre os grupos de 2 dias e 3 dias de regeneração não houve aumento significativo na quantidade de estruturas, apenas um maior grau de diferenciação desse tecido, inclusive com luz em algumas estruturas.

TL 004 - EFEITO DO ACABAMENTO E POLIMENTO NA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE PORCELANAS DE BAIXA FUSÃO

BENNEMANN, G.Z.*; PACHECO, J.F.M. zib@via_rs.net

Dentre as possibilidades de seleção de materiais restauradores indiretos, a porcelana permanece como de escolha para restaurações anteriores ou posteriores, quando houver exigência estética. A aplicação de restaurações de porcelana gera a necessidade de após a cimentação realizar-se um ajuste oclusal que leva a uma alteração desta superfície tornando-a rugosa e potencialmente destrutiva aos dentes oponentes por sua capacidade de desgaste dental. OBJETIVO: avaliar e comparar o efeito de procedimentos de acabamento e polimento sobre a rugosidade superficial de uma porcelana de baixa fusão - Duceram N(LFC). MATERIAIS E MÉTODOS: Foram confeccionados 12 discos da porcelana em matrizes metálicas com 5 mm de diâmetro por 2 mm de altura. As amostras foram submetidas sequencialmente a acabamento e polimento utilizando glaze, pontas diamantadas, sistema Ceramist e pasta diamantada Crystar Past. A rugosidade foi avaliada com auxílio de um Rugosímetro (Hommel Tester T500, Hommelwerke GmbH, Alemanha) Foram realizadas cinco medidas paralelas em cada amostra, totalizando 60 medições após cada etapa, num total de 420 medições. RESULTADOS: foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey, a 5% de probabilidade. CONCLUSÕES: A observação da rugosidade média, obtida com os diferentes procedimentos, demonstra que a porcelana é altamente susceptível a modificações na lisura superficial. A lisura superficial proporcionada pelo sistema Ceramist associado à pasta diamantada não diferiu da obtida com o grupo controle (glaze).

TL 006-PERDA PRECOCE NO SEGMENTO DENTÁRIO ANTERIOR: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS INDESEJÁVEIS.

BORBA, D. P.; FURTADO, V. O.; MELLO, L. R. P.*; RÉGIO, M. R. S.; SCANAGATTA, L. lrp@bol.com.br

A perda prematura na dentição decidua ocorre quando um elemento dentário é perdido antes que o seu sucessor permanentemente atinja o estágio ideal para o início de seus movimentos eruptivos. Cárie e traumatismo dentário estão entre as etiologias mais frequentes, podendo originar várias consequências tanto ao sistema estomatognático, quanto ao perfil psicológico do paciente infantil. Por isso, problemas como distúrbios na mastigação, hábitos parafuncionais, e desvios comportamentais relacionados à modificações estéticas, necessitam ser corretamente avaliados nos casos de perda precoce. Devido à importância do assunto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores etiológicos e as consequências advindas da perda precoce de incisivos deciduos.

TL 007- A SÍNDROME DE GOLDENHAR E SUA RELAÇÃO COM A MALOCCLUSÃO

FERREIRA, E.J.B.; GONÇALVES, T.S.* tatianagoncalves@logic.com.br

A Síndrome de Goldenhar, ou displasia oculoauriculovertebral, é uma condição rara na qual o paciente apresenta uma série de anormalidades como tumores dermóides epibulbares, apêndices auriculares e malformações da orelha associadas a manifestações faciais e orais que incluem micrognatia, microsomia hemifacial, hipoplasia unilateral e maloclusão, podendo apresentar ainda anormalidades vertebrais. Acomete com mais frequência o lado direito numa proporção de 3:2 em relação ao lado esquerdo. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino com sete anos e nove meses de idade que está em acompanhamento clínico na Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS e que apresenta características clínicas da Síndrome de Goldenhar; em especial a micrognatia e assimetria facial associadas a maloclusão dentária. O tratamento desta patologia é ainda controverso dada a sua complexidade e aspectos clínicos diversos. Conclui-se que ao identificar um paciente com características clínicas desta síndrome, o mesmo deve ser encaminhado a um serviço de saúde, pois o acompanhamento e tratamento desta patologia exigem a atenção de uma equipe multidisciplinar.

TL 009- RETENÇÃO NO SEGMENTO DENTÁRIO ANTERIOR SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

BORBA, D. P.*; MELLO, L. R. P.; RÉGIO, M. R. S.; SILVA, L. duaneborba@hotmail.com

A irrupção dentária é um dos processos fisiológicos que se realiza com uma precisão impecável em quase todos os seres humanos. Porém, no período de transição da dentição mista para a permanente podem ocorrer problemas de retenções dentárias. A impacção de dentes anteriores ocorre em 1 a 2% dos pacientes ortodônticos e possui etiologia multifatorial. É de grande importância o diagnóstico prematuro dessa anomalia já que, uma vez estabelecido o tratamento adequado, podem-se evitar tratamentos prolongados e fornecer os meios necessários para o desenvolvimento normal da oclusão. O diagnóstico diferencial é realizado por exame clínico-radiográfico quando ocorre diferença na cronologia de erupção. Como tratamento podemos utilizar a interação ortodontia e cirurgia, objetivando a eliminação do fator etiológico, quando presente, seguida do tratamento ortodôntico interceptador. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de maneira a revisar alguns aspectos concernentes à etiologia, diagnóstico e conduta clínica nos casos de retenção no segmento dentário anterior superior.

TL 011- RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR RETIDO.

SCHIROKY; J.M.*; BERTHOLD; T.B.; PONZONI; D.; BELTRAME; K. P. schiroky@ortodontista.com.br

Um incisivo superior permanente não erupcionado ocasiona problemas a estética na região anterior. As causas mais comuns de impacção podem estar associadas a dentes extranumerários ou mesmo a retenção prolongada de dentes deciduos e muitas vezes torna-se necessário intervenção cirúrgica e tracionamento. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos de tração ortodôntica de incisivo central superior retido. Paciente T.M., 8 anos e 10 meses, procurou atendimento na Disciplina de Ortodontia da F.O.UFRGS, onde os pais tinham como queixa principal o incisivo central superior direito retido; faltando espaço suficiente para o seu posicionamento como resultado da migração dos dentes adjacentes. O tratamento consistiu da utilização de aparelho superior removível com molas nas mesiais dos elementos 12 e 21 para obtenção de espaço adequado, realização da colagem cirúrgica do fio ortodôntico e, após duas semanas, início do tracionamento. No segundo caso, a paciente A.S., 7 anos e 9 meses, apresentava o dente 11 retido, mordida aberta anterior, hipotonia muscular do lábio inferior. Foi realizado acesso cirúrgico ao dente impactado e colagem de acessório para tracionamento. Ao final, realizou-se o nivelamento e alinhamento dos dentes anteriores superiores; devolvendo aos pacientes função e estética à região anterior. O tratamento ortodôntico do dente impactado deve estar incorporado dentro dos objetivos do tratamento na dentição mista: uma correta relação molar em Classe I, alinhamento dos incisivos dentro de um overbite e overjet ideal e resolução do apinhamento anterior.

TL 008- AVALIAÇÃO DA FORÇA DOS ALASTIQUES EM CADEIA NUM PERÍODO DE 0 A 28 DIAS.

MUNDSTOCK, C. A., MUNDSTOCK, K. S. , BELTRAME*, K. P. karinaortho@terra.com.br

Hoje em dia elásticos em cadeia são largamente utilizados ortodontia como uma alternativa para o fechamento de espaços e tracionamento de caninos. Este material possui uma grande força inicial, a qual diminui consideravelmente nas primeiras 24 horas. Esta força continua decrescendo com o passar do tempo e ainda é influenciada pela umidade característica da cavidade bucal. O objetivo deste estudo foi determinar a força inicial e a duração/valor dessa força em um período de quatro semanas, comparando marcas de elástico em cadeia disponíveis no mercado brasileiro (Ormoc Sybron Dental Specialities, TP Orthodontics, Rocky Mountain Corporation, Unitek-3M, Abzil Lancer e Dental Morelli). Este estudo foi realizado com os elásticos constantemente esticados em um "jig" de aço inoxidável, confeccionada para o experimento. As medições foram registradas nos seguintes períodos: tempo zero, 15 minutos, 1 hora, 24 horas, 7, 14, 21 e 28 dias. Após 28 dias de testes comparando as seis diferentes marcas comerciais foram encontrados os seguintes resultados: o elástico em cadeia de marca comercial TP Orthodontics apresentou a menor perda de força ao longo do período de 28 dias, ou seja, manteve a maior porcentagem da força inicial medida. Podemos concluir que todas as marcas comerciais de elásticos em cadeia testadas perderam força com o passar do tempo, sendo a maior perda de força nas primeiras 24 horas. Todos os materiais testados apresentaram resultados compatíveis com uso clínico.

TL 010-TRATAMENTO ORTODONTICÓRICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IMPACTADO

MEZZOMO, F. S.*; MEZZOMO, C. S.; MARCHIORO, E. f3cla8@terra.com.br

A impacção ou retenção dentária é uma alteração frequente durante o processo de erupção. A etiopatogenia das retenções está relacionada a causas gerais, razões embriológicas ou obstáculos mecânicos, que são os mais frequentes. Para a composição do diagnóstico são necessários elementos essenciais que capacitarão o estabelecimento da melhor terapia para o paciente, individualmente. Apresentaremos o caso clínico de uma paciente de 10 anos de idade que apresentava um incisivo central superior permanente impactado. Foi realizado um tratamento integrado em duas etapas, sendo a primeira cirúrgica e a segunda ortodôntica. A etapa cirúrgica do tratamento consistiu-se da exposição do elemento dental e colagem de um acessório na sua coroa. Na segunda etapa tracionou-se o mesmo através de aparelhagem ortodôntica removível. Combinando-se os estágios de cirurgia para exposição da coroa com tração ortodôntica com força elástica leve, o incisivo impactado foi movimentado para a posição adequada, possibilitando função e estética ao paciente. Para o sucesso deste tratamento foi necessário um correto diagnóstico e plano de tratamento adequado. Além disso, é importante salientar, minuciosos cuidados dentro dos aspectos periodontais. Para que o tratamento ortodôntico não cause danos como perda de osso alveolar, retração gengival e injúrias aos dentes, é necessário uma técnica cirúrgica conservadora, removendo somente osso suficiente para a colagem do acessório e que não exponha a junção cimento-esmalte. Quanto ao movimento ortodôntico, este deve ser leve e controlado.

TL 012- FATORES QUE AUMENTAM O CONTROLE DO USO DO APARELHO EXTRA-BUCAL EM CASOS DE CLASSE II.

ELY, C.B.*; RODRIGUES JÚNIOR, C. carolinaely@zipmail.com.br

Pacientes com maloclusão dentária e esquelética de classe II divisão 1ª representam um grande número dos casos tratados pelos especialistas em ortodontia. O aparelho extra-bucal é uma das opções de tratamento que, juntamente com a aparelhagem fixa, pode ser usado para corrigir este tipo de maloclusão. Sua eficiência técnica é comprovada por muitos estudos, principalmente em relação à modificação do padrão de crescimento facial. Dois fatores muito importantes em relação a este aparelho são: 1º) a determinação do momento ideal de iniciar sua utilização, sendo este fator relacionado à idade maturacional do paciente e ao seu pico de crescimento puberal, e 2º) a dificuldade de quantificar com precisão se o número de horas de uso que foi solicitado está sendo seguido. Em vista disto, este trabalho tem o objetivo de apresentar, através de um caso clínico, a Técnica de Fishman, para identificação do estágio de maturação esquelética individual, e o CSS (Compliance Science System), sistema que avalia o número de horas de uso do extra-bucal. A Técnica de Fishman possibilita a identificação do momento em que o uso do aparelho extrabucal tem maior eficácia em um determinado paciente, levando em consideração o tipo de maturação que este indivíduo apresenta. O CSS se constitui de um módulo eletrônico instalado na tala do aparelho extrabucal e de um leitor deste módulo conectado ao computador, o qual permite a quantificação, em horas, da utilização do aparelho. Concluímos que os dispositivos apresentados neste trabalho auxiliam no planejamento e na execução do tratamento ortodôntico, permitindo a correta época da intervenção ortodôntica e possibilitando maiores chances de alcançarmos o resultado esperado.

TL 013- MANEJO DO PACIENTE PERIODONTALMENTE COMPROMETIDO ANTES E APÓS O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

ALMEIDA, A V. DE*; FREJMAN, M.; ROSEMBACH, G. cfrejman@terra.com.br

O número de pacientes adultos que se submetem a tratamento ortodôntico vêm aumentando. Muitos apresentam suporte periodontal reduzido, tendo a terapia ortodôntica como parte da reabilitação periodontal, o que traz benefícios como: melhora na estética do paciente, melhor acesso para higienização, reabilitação do equilíbrio da oclusão e possibilidade de regeneração do periodonto de inserção perdido. Este estudo tem por objetivo elucidar quais as atuações clínicas e/ou cirúrgicas pré e pós-ortodônticas são ideais para pacientes adultos com seqüelas de doença periodontal. Identificar qual o melhor momento e forma de atuação ortodôntica pós-terapia periodontal. Quando, por quê e como são realizados os enxertos gengivais, correções dos defeitos ósseos e enxertos ósseos. Além de considerações mucogengivais e estéticas. Enfim, destacar quais procedimentos são necessários para tornar viável a terapia ortodôntica em pacientes com suporte periodontal reduzido.

TL 014-ABORDAGEM CLÍNICA PARA TRACIONAMENTO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IMPACTADO

DALL'IGNA*, C. M.; BAUMGARTEN, A. M. S.; RIZZATO, S. M. D. caridalligna@terra.com.br

A presença de dentes impactados é freqüente na clínica ortodôntica, portanto devemos saber como agir frente a este tipo de situação. Impacção pode ser definida como o insucesso do dente em irromper na cavidade bucal ao término de sua erupção ativa. Santos-Pinto referem que a impacção de dentes anteriores ocorre em 1 a 2% dos pacientes ortodônticos e possui etiologia multifatorial. Apresentaremos uma revisão bibliográfica, juntamente com um caso clínico de tracionamento do incisivo central superior, abrangendo diagnóstico, planejamento e tratamento. A abordagem terapêutica multidisciplinar é decorrente de um diagnóstico preciso e de um correto planejamento. O diagnóstico e a intervenção profissional oportunas contribuem na melhor qualidade dos resultados estéticos e funcionais.

TL 015- TRESPASSE NEGATIVO X HÁBITOS DELETÉRIOS: DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO.

AZEVEDO, A.P.*; CRUZ, D.R.; RÉGIO, M.R.S. aline.az@ig.com.br

Mordida aberta é o termo aplicado quando há ausência localizada de oclusão, ou seja, trespasse vertical negativo. Essa alteração é vista mais freqüentemente na parte anterior da boca, embora também seja encontrada na porção posterior. Sabe-se que essa maloclusão é determinada pela duração, freqüência e intensidade de hábitos de sucção não-nutritivos. Este trabalho tem a finalidade, através do relato de um caso clínico, enfatizar as etiologias desta maloclusão e as terapias utilizadas. Geralmente está associada à hábitos como interposição lingual e deglutição atípica, sendo que estes problemas devem ser tratados também por especialistas de outras áreas, como fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas. Além disso, a respiração bucal e a ausência de vedamento labial são fatores influentes e que favorecem não só o estabelecimento da maloclusão, como também o mau funcionamento das funções orofaciais. A ortodontia pode intervir, através de um tipo de aparelho removível, a grade palatina, que vem sendo a terapia de escolha na maior parte dos casos. Conclui-se, então, que o tratamento ideal para a correção dessa maloclusão deve ser multidisciplinar, considerando as necessidades individuais do paciente e o fator causador. O tratamento, acima de tudo, deve ser precoce, a fim de evitar possíveis seqüelas na dentição permanente.

TL 016- LIPOMA INTRABUCAL: RELATO DE CASO

DAMIÃO, K.S.L.M.; SALVADORI, A.*; SOARES, P.H.M.; PONZONI, D.; MUNERATO, M.C. prischms@terra.com.br

O Lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal, composto por tecido adiposo maduro. Sua patogênese é incerta, sendo apontada como causa provável a origem genética, além de história de trauma e de irritação crônica. Outra hipótese para a gênese do lipoma é a ocorrência de metaplasia de células musculares para células gordurosas. Seu metabolismo independe da gordura corpórea. O lipoma é considerado uma lesão rara na cavidade bucal, mas quando presente, pode ocorrer em qualquer região – com maior prevalência em mucosa jugal e vestibulobucal. A lesão apresenta-se única ou lobulada, ligada por uma base sésil ou pediculada, sendo o diagnóstico essencialmente clínico. O diagnóstico diferencial é feito com outras lesões benignas, como: tumor de células granulares, neurofibroma, fibroma traumático e lesões de glândulas salivares. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico de lipoma e uma revisão de literatura sobre esta lesão. O relato do caso se baseia em uma paciente do sexo feminino, 60 anos, raça negra, que foi atendida na disciplina de estágio supervisionado II – FO-UFRGS. Sua queixa era a presença de um nódulo submucoso localizado no assoalho bucal à direita, indolor, de coloração amarelada, medindo aproximadamente 3 cm X 2 cm. Foi estabelecido o diagnóstico clínico de Lipoma e a paciente foi encaminhada para a exérese da lesão. O material obtido foi encaminhado para exame anatomopatológico, confirmando o diagnóstico clínico de lipoma. Sendo assim, as características da lesão descrita no caso clínico são condizentes com os dados obtidos na revisão de literatura.

TL 017- ALTERAÇÕES BUCAIS NA POPULAÇÃO IDOSA

DANESI, V.C.; HAMMERSCHMITT, T.; ROSA, F.M.; ZANCHET, M.D.* maridz@pop.com.br

A população idosa no Brasil, considerada como aqueles indivíduos que possuem mais de sessenta anos, compõem hoje o segmento populacional que mais cresce, em termos proporcionais. Esse fato vem gerando um aumento das necessidades dessas pessoas para com a manutenção da saúde oral. Assim como todo organismo, as estruturas orais sofrem ação do envelhecimento, podendo essas alterações serem tanto no campo fisiológico (tais como desvio dos dentes, alterações na cor, no complexo dentina-polpa, na gengiva, mucosa jugal, língua, glândulas salivares e esmalte), como no campo patológico (tais como edentulismo, lesões de cárie, doença periodontal e lesões bucais). Esses processos resultam em problemas relacionados à estética, ao conforto, à mastigação, à gustação e até mesmo à fala, o que, consequentemente, irá dificultar a vida social desses indivíduos. A perda de apetite em idosos tem sido, geralmente, relacionada a perda de elementos dentários e ao uso de próteses removíveis mal adaptadas, gerando também deficiências nutricionais. Assim, conclui-se que a profissão odontológica deve estar ciente e alerta para a questão do aumento desse contingente da população brasileira, de forma a ampliar os seus estudos nessa área, contribuindo para resolver os problemas de saúde e proporcionar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

TL 018- ANÁLISE CLÍNICA, RADIOGRÁFICA E HISTOPATOLÓGICA DE 32 CASOS DE AMELOBLASTOMA.

SOMMER, L.; SANGOLF, A.*; ARAÚJO, L.M.A. leodontosommer@yahoo.com.br

Ameloblastomas são as neoplasias de origem odontogênica mais freqüentes e embora benignos, são conhecidos por sua alta agressividade e índice de recorrência. Ocorrem com maior freqüência em adultos de 3ª a 7ª décadas de vida, e não exibem predileção de gênero. O objetivo deste estudo foi analisar clínica, radiográfica e histologicamente os ameloblastomas através de um estudo retrospectivo dos casos registrados no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (UFPEL). Da amostra selecionada (32 casos), foram coletados dados clínicos como sexo, raça, idade, localização, tamanho, presença de assimetria facial e recidiva das lesões. Os padrões histológicos e radiográficos de cada tumor também foram avaliados. Dos resultados obtidos observou-se que houve um acometimento superior em mulheres (59,4%), a faixa etária mais acometida foi entre 20-39 anos de idade (50%) e 85,3% eram pacientes da raça branca. A mandíbula (96,8%) foi mais acometida que a maxila, sendo que a região posterior e ramo foram envolvidos em 87,5% dos casos. Predominaram as lesões extensas, com mais de 4 cm (56,3%). O padrão radiográfico multilobular correspondeu a 67,7% dos casos. Histologicamente os tipos foliolar e plexiforme foram os mais freqüentes. O confronto dos resultados de nossa amostra com os da literatura aponta concordância com relação aos dados clínicos, radiográficos e histológicos, com algumas particularidades diferenciadas, como a maior freqüência no gênero feminino e em pacientes jovens.

TL 019- ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE AMELOBLASTOMAS DIAGNOSTICADOS NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 1985 A SETEMBRO DE 2003.

PAYERAS M.R.*; GEDOZ L.; CARVALHO A.L.H.; HILDEBRAND L.C. BARBACHAN J.J.D.; SANT'ANNA FILHO M. mrpayeras@terra.com.br

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de crescimento invasivo e expansivo. Caracteriza-se por ser um tumor de adultos, sem preferência por sexo ou raça, geralmente intra-ósseo e localizado na mandíbula. Apresenta três classificações baseadas nas suas características clínico-radiográficas: multilocular ou sólido, unicístico e periférico ou extra-ósseo. Com relação aos padrões histológicos, a Organização Mundial da Saúde (1992) classifica-os como folicular, plexiforme, acantomatoso, de células basais e de células granulosas. O tratamento dessa lesão, geralmente, necessita de uma abordagem cirúrgica radical associada a uma reabilitação anatômica, funcional e estética do paciente. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar uma análise retrospectiva dos vinte quatro casos de ameloblastomas diagnosticados no laboratório de Patologia Bucal da FOUFRGS no período de 1985 a setembro de 2003, considerando tipo histológico, localização, sexo, idade e raça. Os resultados obtidos mostraram 45% dos casos em indivíduos da raça branca, uma predileção pela mandíbula (81,8%), sexo feminino (54%), tipo histológico plexiforme (58,8%) e média de idade de 35 anos. Esses achados estão de acordo com os resultados da maioria dos estudos relatados na literatura, mostrando que o tumor não tem distribuição geográfica, isto é, não varia em função das características herdadas.

TL 021- MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM ODONTOPEDIATRIA

MEDAGLIA, M.S.*; MEDAGLIA, C.S.; YURGEL, L.S. mari.s.med@terra.com.br

O espectro das doenças que afetam a cavidade bucal durante a infância e a adolescência é bastante amplo. Algumas são doenças benignas e transitórias, enquanto outras podem ser dolorosas e graves. O objetivo do presente trabalho é apresentar alguns casos de lesões estomatológicas, que acometem as crianças, ocorridos no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucamaxilofacial do HSL-PUCRS, juntamente com uma revisão de literatura a respeito do tema. Apresentaremos lesões comuns na Infância, as quais serão abordadas conforme sua etiologia, como: Mucocele (alteração traumática de glândulas salivares); Gengivostomatite Herpética Primária (infecção Viral); U. A. R. (multifatorial); Úlcera Traumática (lesão mecânica); Papiloma (infecção viral/neoplasia benigna); Hemangioma (neoplasia benigna); Cisto de erupção (cisto odontogênico). Além disso, serão abordadas as manifestações estomatológicas de crianças infectadas com o HIV. As afecções descritas representam patologias de ocorrência comum na infância, sendo importante conhecer suas características clínicas, suas etiologias, mecanismos de instalação e evolução, procurando a aplicação destes conhecimentos para um diagnóstico preciso, tratamento seguro e estabelecimento dos prognósticos

TL 023- ODONTOMA - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE E ESTABELECIMENTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

LEITE, M.G.T.*; HENNIGEN, T.W.; PURICELLI, E.; PONZONI, D mautrein@bol.com.br

O odontoma é um tumor odontogênico. Representa mais uma malformação hamartomatosa do que um neoplasma. As células epiteliais e mesenquimatosas envolvidas nessa patologia apresentam diferenciação completa. Há presença de ameloblastos e odontoblastos funcionais que formam esmalte e dentina. Quando os tecidos dentários formam apenas uma massa irregular, sem semelhança morfológica, nem mesmo com dentes rudimentares, classifica-se o odontoma como complexo. No entanto, se as estruturas depositadas apresentam, semelhança anatômica superficial com dentes normais denomina-se odontoma composto. A maioria dos odontomas é assintomática, sendo descobertos, na maioria das vezes, através de exames radiográficos de rotina. As duas variantes podem encontrar-se associadas a germes dentários, dentes retidos ou dentes supranumerários. O odontoma composto é mais frequentemente associado à região anterior dos maxilares enquanto que o complexo à região posterior. Mesmo não sendo um tumor agressivo, o diagnóstico precoce é importante para que complicações no desenvolvimento dos arcos dentários e oclusão sejam evitadas. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir os tipos de odontoma, destacando a importância do diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico.

TL 020- CITOPATOLOGIA: SUA APLICAÇÃO NA ODONTOLOGIA.

GEDOZ,L*; BOHRER, P. L.; RADOS, P. V. luhanag@yahoo.com.br

A citopatologia é um método de exame fundamentado na análise microscópica de células individuais epiteliais descamadas, que pode ser realizado na cavidade bucal. Inicialmente, a citopatologia foi utilizada com técnica de diagnóstico para lesões bucais, mostrando-se pouco sensível. Mais recentemente, essa técnica vem sendo utilizada para identificar alterações celulares incipientes na mucosa bucal, bem como para o monitoramento de indivíduos expostos a carcinógenos. O emprego de técnicas histoquímicas, imuno-histoquímicas e de biologia molecular têm contribuído para melhorar a acurácia do diagnóstico citopatológico. O objetivo deste estudo é expor a técnica de citologia esfoliativa em boca e realizar uma revisão dos estudos da linha de pesquisa em prevenção de câncer de boca que utilizaram a técnica da citopatologia no Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Patologia Bucal no período compreendido entre os anos de 1997 e 2003, evidenciando os avanços atingidos até o presente momento.

TL 022- QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO

CARVALHO, T.P.*; SOARES PINTO, T.A.; ROSA, L.N. chimangot@hotmail.com

A queilite actínica pode ser considerada uma lesão cancerizável, sendo a exposição excessiva à radiação solar o fator determinante para o estabelecimento desta patologia. A queilite actínica apresenta progressão lenta e clinicamente caracteriza-se por atrofia da borda do lábio inferior podendo apresentar áreas de erosão e/ou ulceração, bem como fissuras. O presente estudo tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino de 36 de idade, encaminhado à Unidade de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para atendimento. Após diagnóstico clínico de queilite actínica e verificada a irreversibilidade da lesão, foi realizada uma biópsia incisional para determinação dos distúrbios de maturação celular presentes. O laudo histopatológico indicou a presença de displasia severa. A partir destes dados o paciente foi submetido a uma intervenção cirúrgica para remoção das demais porções da lesão. O paciente foi orientado a utilizar bloqueador solar e permanece sob controle no Ambulatório de Estomatologia do HCPA.

TL 024- O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA SABE A RESPEITO DO "PIERCING" BUCAL

GOMES, A.P.N.; FERRO, R.L.; FONTES, S.T.* situiaterrafontes@bol.com.br

O "piercing" data da época do antigo Egito, onde o povo fazia uso do enfite no umbigo. Na sociedade atual, apresenta ligação com a adolescência e com a vontade de ser diferente, sendo que vários locais do corpo têm sido escolhidos, entre eles a região peribucal. Os dentistas precisam estar preparados, já que as complicações pós-operatórias citadas na literatura compreendem desde dor e abrasão dentária, até aquelas potencialmente fatais, como endocardite bacteriana. Neste trabalho nos propusemos a realizar uma revisão da literatura sobre o "piercing" bucal, comparando os dados encontrados com aqueles obtidos a partir de um levantamento das características dos usuários da peça na cidade de Pelotas, além de avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o assunto. O estudo foi divulgado em vários locais da cidade através de cartazes e os usuários de "piercing" bucal (n=21) foram entrevistados. A segunda etapa compreendeu em entrevistar cirurgiões dentistas da região (n=103), abordando conhecimentos sobre o "piercing" bucal. Através dos resultados constatamos que 76% dos usuários de "piercing" bucal encontravam-se entre 16 e 19 anos e 90% relataram complicações imediatas após aplicação. Observou-se também que 42% dos dentistas possuíam pacientes portadores de "piercing" e 13% já atenderam alguma complicação relacionada com a peça. Com base nos relatos encontrados na literatura e em nossos resultados, concluímos que em vista das possíveis complicações associadas ao uso do "piercing" bucal, o profissional deve estar atento a quaisquer alterações causadas pela peça e munido de conhecimento científico para ministrar a terapêutica mais adequada a cada caso.

TL 025-SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

OLIVEIRA, M.G.*, SANT'ANA FILHO, M.; PAYERAS, M.R. marciago@brturbo.com

A síndrome de Gorlin-Goltz é hereditária autossômica dominante. As principais características são múltiplos carcinomas basocelulares da pele, cistos nos maxilares, anomalias de costelas e vértebras bem como calcificações intracranianas. O paciente pode também apresentar face característica, com bossa temporoparietal e frontal, olhos separados, hipertelorismo ocular e prognatismo mandibular moderado. Será apresentado um caso de homem, 35 anos, branco, procurou atendimento apresentando quadro de processo inflamatório agudo, aumento de volume e dor na região de mandíbula esquerda. O exame radiográfico mostrou área radiolúcida extensa compatível com cisto. Foi realizada a drenagem associada a antibioticoterapia para alívio da sintomatologia e após uma semana, com o quadro inflamatório debelado, procedeu-se a biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi ceratocisto odontogênico. Na anamnese o paciente referiu cirurgia para remoção de carcinomas de pele. Diante do diagnóstico e da história clínica pesquisou-se a hipótese de Síndrome de Gorlin que foi confirmada com exames complementares. Conclui-se que é fundamental que o Cirurgião Dentista conheça as lesões com manifestações múltiplas para correta condução do caso.

TL 026- ACIDENTE OCUPACIONAL EM ODONTOLOGIA - AIDS E HEPATITE. VOCÊ SABE O QUE FAZER?

BERGOLI, R. D., ZANATTA, L. G., TARQUINIO, S.B.C. betabergoli@hotmail.com

Frete a grande incidência de acidentes envolvendo instrumentais potencialmente de risco durante o atendimento odontológico, torna-se imprescindível que o profissional tenha discernimento de como agir diante dos mesmos. O presente trabalho dará ênfase ao risco de transmissão dos vírus da Aids (HIV) e da Hepatite (VH), especialmente a do tipo B (VHB), no ambiente do consultório odontológico. Tem como objetivo, não só reforçar as medidas preventivas dos acidentes de trabalho, mas, acima de tudo, esclarecer aos cirurgiões-dentistas como proceder diante desta situação. Para tal, é de extrema importância o conhecimento da virologia e dos mecanismos etiopatogênicos envolvidos com estas duas entidades nosológicas, bem como do risco potencial de contrair o HIV e VHB no exercício diário da prática odontológica e também, saber os testes laboratoriais utilizados para a detecção destes microrganismos. Considerando que a grande maioria dos pacientes portadores desses vírus não revelam seu estado de infecciosidade e que ambas entidades têm início insidioso, torna-se indispensável a adoção de medidas padronizadas de biossegurança no consultório odontológico, tratando todo e qualquer paciente como potencialmente infectante. Assim, diante de uma exposição ocupacional, o profissional deve estar atento para os cuidados locais a serem tomados e quanto a indicação da quimioprofilaxia, a qual fundamenta-se na avaliação criteriosa do risco de transmissão viral, em função do tipo de acidente, quantidade e qualidade do material biológico, relacionados a toxicidade dos medicamentos utilizados.

TL 027- PATOLOGIAS ENVOLVENDO O SEIO MAXILAR

RAFFAELLI LOPES, R.*; BURZLAFF, J.B.rrafaelli@cpovo.net

Os seios maxilares são espaços preenchidos por ar que ocupam o osso maxilar de ambos os lados. Embriologicamente são os primeiros dos seios paranasais a se desenvolver. Medem no adulto em média 34 mm no sentido ântero-posterior, 3 mm de altura e 23 mm de largura. São revestidos por epitélio respiratório e pelo periosteio. Em exames por imagem como radiografias ou tomografias computadorizadas são vistos como grandes cavidades preenchidas por ar (radiotransparentes), circundadas por osso e estruturas dentárias. A opacificação do seio maxilar pode estar relacionada à sinusite, preenchimento por sangue devido a traumatismos ou, ainda, neoplasias. Também cistos ou granulomas de origem dentária podem produzir lesões radiotransparentes que se estendem para o seio maxilar. O objetivo deste trabalho é através de revisão de literatura e apresentação de casos clínicos discutir aspectos relacionados ao diagnóstico diferencial e tratamento de algumas patologias de interesse para o cirurgião-dentista que podem envolver o seio maxilar, uma vez que é o clínico geral que tem normalmente o primeiro contato com estes pacientes. Ao clínico não compete tratar estas patologias, mas diagnosticá-las e encaminhá-las ao cirurgião.

TL 028- QUERUBISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO

BERVIAN, G. *; SILVA, Z. C. M.; FRITSCHER, A zandramanfro@aol.com

O querubismo é uma patologia de etiologia autossômica dominante, osteofibrosa hereditária que afeta exclusivamente os maxilares, sendo o nome decorrente do aspecto facial característico. O crescimento bilateral do maxilar inferior produz um arredondamento e uma plenitude do terço inferior da face. O objetivo deste trabalho é apresentar a comunidade odontológica a conduta a ser seguida no caso de pacientes que apresentam querubismo através de um caso clínico que está sendo tratado na disciplina de Integrada infantil e adolescente juntamente com a disciplina de cirurgia da PUCRS. Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade apresenta aumento bilateral indolor da parte inferior da face, esfoliação precoce dos dentes deciduais, anomalia de forma dos incisivos superiores e inferiores, caninos inferiores, pré-molares superiores e inferiores permanentes. Exame radiológico revela áreas radiolúcidas multiloculares bem definidas associadas à expansão das corticais da mandíbula, caracteristicamente bilaterais e simétricas. Também observa-se a invasão das lesões no seio maxilar na região de segundos e terceiros molares. Além disso, a dilatação produzida é firme e dura à palpação. O caso a ser apresentado está sendo avaliado se há necessidade de intervenção cirúrgica, levando-se em conta que os defeitos císticos podem estabilizar-se ou sofrer remissão durante a adolescência e idade adulta. Será feita a intervenção restauradora dos dentes com o objetivo de reabilitar o paciente estético e funcionalmente.

TL 029- DOENÇA DE PAGET: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

GRANDI, G.*; SANT'ANA, MANOEL. giselagranti@hotmail.com

A doença de Paget, ou osteíte deformante, é uma condição patológica não inflamatória caracterizada por defeitos no remodelamento ósseo, sendo os maxilares atingidos em 17% dos casos. Sua etiologia ainda está desconhecida, embora alterações autoimunes ou infecções virais têm sido sugeridas como causas. Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico que enfatiza a importância de um correto diagnóstico. M. B. P., 55 anos, sexo feminino, feoderma, procurou profissional para extrações dentárias e o mesmo procedeu-as mesmo em posse de radiografia mostrando alterações no padrão ósseo. A paciente buscou solução protética e o profissional a encaminhou para regularização de rebordo devido à ausência de espaço interoclusal. Pelo padrão radiográfico alterado fez-se biópsia incisional com regularização de rebordo na hemimandíbula direita, o material examinado mostrou trabéculas ósseas de forma irregular e nodulares, com sinais de reabsorção e neoformação óssea em um tecido conjuntivo fibroso celularizado, sugerindo lesão de Paget. Solicitou-se radiografia de perfil de crânio que mostrou áreas radiopacas compatíveis com doença de Paget. A anamnese dirigida revelou cefaléia, dores colunares sugestivas de estenose, dificuldades visuais e auditivas. Encaminhou-se a paciente para tratamento endocrinológico a fim de torná-la apta a ser reabilitada com próteses totais. Conclui-se que é fundamental para o cirurgião dentista conhecer a existência dessas lesões, pois ele pode ser o primeiro profissional a ser procurado e, consequentemente, capaz de diagnosticar e tratar corretamente.

TL 030- A UTILIZAÇÃO DE MARCADORES DE PROLIFERAÇÃO CELULAR NA AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS.

CARVALHO, A.L.H.*; GEDOZ, L; HILDEBRAND, L.C.; PAYERAS, M.R., SANT'ANA FILHO, M.anluhe@terra.com.br

A atividade proliferativa de uma lesão é o resultado de sua fração de crescimento e da velocidade com que completa o ciclo celular. Quanto maior a atividade proliferativa de um tumor, pior é o seu comportamento biológico e o seu prognóstico. Os métodos histoquímicos e imunohistoquímicos são utilizados com o objetivo de avaliar a proliferação celular e obter maiores informações sobre a progressão de determinadas patologias. Dentre os métodos histoquímicos destaca-se a marcação pela prata das regiões organizadoras nucleolares (AgNORs). Os métodos imunohistoquímicos baseiam-se na detecção de antígenos cuja expressão tenha relação qualitativa ou quantitativa com uma ou mais fases do ciclo celular. Os marcadores de proliferação imunohistoquímicos mais utilizados são o Ki-67, o PCNA e o EGFR. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre esses marcadores de proliferação estabelecendo o seu papel na avaliação do grau de malignidade, da atividade proliferativa e do prognóstico de lesões bucais.

TL 031- SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE – RELATO DE CASO CLÍNICO

RADOS, P. V.; SANT'ANA FILHO, M.; SCIPIONI JUNIOR, R.*; SOARES PINTO, T. A.; VENTURA, R. M. rogerioscipione@ig.com.br

A Sialometaplasia Necrotizante é uma patologia relacionada com a isquemia localizada. Pode ser encontrada como áreas ulceradas em qualquer sítio que contenha glândulas salivares, tais como: mucosa bucal, trato sinusal e trato respiratório. Essa condição é um processo benigno, autolimitante, que não necessita de tratamento específico. Contudo, deve ser feita a biópsia parcial para o estabelecimento do diagnóstico definitivo. Cicatrização secundária ocorrerá ao cabo de várias semanas. A importância de se reconhecer este processo está relacionada ao fato de poder simular clinicamente e macroscopicamente outras patologias, tais como inflamações crônicas granulomatosas, Carcinoma Espinocelular e Carcinoma Mucoepidêmico. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente, sexo feminino, 42 anos, que procurou atendimento no Ambulatório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS, apresentando uma lesão ulcerada de bordos elevados na região retromolar. Após a realização de biópsia, a lesão foi diagnosticada como Sialometaplasia Necrotizante. A cicatrização do processo ocorreu em torno de cinco semanas após o início do controle da paciente, mostrando normalidade da região exceto pela presença de cicatriz. Uma vez que a Sialometaplasia Necrotizante simula aspecto de malignidade, fica ressaltada a necessidade da realização do exame histopatológico a fim de se evitar a realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários.

TL 033- A CEFALOMETRIA COMPUTADORIZADA NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA

HABEKOST, A.P.Z.; SANTOS, S.M.C. apzh@terra.com.br

A análise cefalométrica constitui um meio universal utilizado para o diagnóstico e o plano de tratamento ortodôntico/ortopédico/cirúrgico. A cefalometria não é facilmente assimilada por acadêmicos de odontologia nem por odontólogos generalistas, uma vez que, esses evitam essas interpretações por não terem tido um acesso adequado às informações e sua utilidade durante a formação acadêmica. Este trabalho tem por objetivo demonstrar a agilização na execução das cefalometrias através do programa Radiocef 4.3. Esse programa é utilizado para realizar análises cefalométricas utilizando uma imagem digitalizada de uma radiografia e/ou fotografia. O programa consiste em a partir de uma imagem digital e de pontos anatômicos marcados pelo usuário, emitir os resultados de um exame cefalométrico em forma de relatórios e cefalogramas impressos ou em formatos digitais. A computação cefalométrica veio oferecer um avanço na documentação ortodôntica/ortopédica/cirúrgica, visto que a descrição das condições esqueléticas e dentais é aplicada de maneira acurada e crítica. O computador passou a ser utilizado para descrever, interpretar e estocar informações em forma de dados, tornando-se importante auxiliar na economia de tempo e de espaço, assim como na conscientização de uma visão mais global de cada paciente em tratamento.

TL 035- COMO ADEQUAR SEU CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO CONFORME AS NOVAS NORMAS DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

DEXHEIMER, M.* e SILVEIRA, H. E. D. atramdex@zipmail.com.br

As exposições radiológicas para fins de saúde constituem a principal fonte artificial de radiação ionizante. Na odontologia, a aplicação dos raios X tornou-se comum na prática diária dos consultórios dentários, a ponto de ser responsável por 20% do total de exames radiográficos realizados no país. Sabendo-se dos riscos inerentes ao uso das radiações ionizantes, faz-se necessário normas que visem otimizar condições de proteção a pacientes e profissionais. Criada em 1998, pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, a portaria 453 estabelece diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico; dispõe sobre ambiente, equipamentos, procedimentos de trabalho, e controle de qualidade. Visto que ainda há muitas falhas no que tange à proteção radiológica na área odontológica, como demonstrou Yacovenco (2001), 80,8% dos dentistas utilizam tempo superior ao recomendado para radiografias periapicais e, 64,5% dos aparelhos não emitem doses de radiações adequadas para uma boa imagem radiográfica; faz-se necessário esclarecer os profissionais quanto ao tipo de equipamento e seus meios de uso para que se atinja um padrão aceitável de qualidade e segurança radiológica.

TL 032-MORFOMETRIA DA MUCOSA JUGAL DE RATOS EXPOSTOS À APLICAÇÃO TÓPICA DE TABACO MAIS COLUTÓRIO BUCAL CONTENDO 26,9% DE ÁLCOOL

KAPPEL, E.P.*; LAMERS, M.L.; FOSSATI, A.C.M.; SILVEIRA, H.E.D. lamers@pop.com.br

O objetivo deste trabalho foi mensurar a espessura do epitélio e da camada de ceratina da mucosa jugal de ratos submetidos à aplicação tópica de tabaco sem fumaça e colutório bucal contendo 26,9% de álcool. Foram utilizados 15 ratos *Wistar* divididos em 3 grupos de 5 animais cada. No grupo 1, foi aplicado colutório bucal misturado a tabaco sem fumaça (CBT), no grupo 2, soro fisiológico com tabaco sem fumaça (ST) e, no grupo 3, soro fisiológico (Controle). A aplicação foi feita diariamente durante 55 dias. Após o período, os ratos foram eutanasiados e as mucosas jugais removidas. As mucosas foram submetidas ao processamento histológico de rotina, sendo examinados dois cortes de cada peça e corados com Hematoxilina-Eosina. Três áreas por corte foram escolhidas de forma seqüencial padronizada e aleatória, realizando-se nestas a mensuração da área total do epitélio e da camada de ceratina. Foi calculada a média para cada grupo e aplicou-se os testes estatísticos ANOVA e *post hoc* de Tukey ($p=0,05$). Os resultados mostraram que houve diminuição significativa da espessura do epitélio e da camada de ceratina no grupo 1 (CBT), quando comparados com os grupos 2 (ST) e 3 (Controle). Estes resultados sugerem que a menor espessura epitelial pode ser devida a alterações no mecanismo de proliferação celular e a menor camada de ceratina ao comprometimento da diferenciação da célula. Conclui-se que o tabaco quando associado a colutório bucal com alta concentração de álcool provoca uma diminuição tanto na espessura do epitélio, como da camada de ceratina.

TL 034- ANOMALIAS DENTÁRIAS DERIVADAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PACIENTES LEUCÊMICOS

MACIEL, J.C.C.*; SILVEIRA, H.L.D.; SILVERA, H.E.D. jcmaciel@hepa.ufrgs.br

A leucemia é o tipo de câncer mais freqüente entre os tumores da infância, com um total de 495 casos, ou 28,5% do total de tumores pediátricos no Estado de São Paulo biênio 2000/2001. Crianças que sobrevivem à leucemia, freqüentemente apresentam anormalidades dentárias, que podem comprometer sua qualidade de vida. Estudos, principalmente na última década, demonstram a relação existente nos tratamentos de quimio e radioterapia com o surgimento de anomalias dentárias em crianças tratadas para leucemia onde o tipo de maior incidência é a LLA (Leucemia Linfoblástica Aguda), que acomete ligeiramente mais os meninos, em uma faixa etária em torno de quatro anos. As anormalidades mais freqüentes são: agenesia, microdontia, hipoplasias de coroas, e distúrbios na formação radicular. Estas são provavelmente causadas pelo tipo, intensidade, freqüência do tratamento e a idade do paciente quando do diagnóstico da doença. Isto, justifica-se pela embriogênese dentária que se inicia na 7ª semana de vida intra-uterina e se completa com a formação radicular dos terceiros molares (em torno dos 20 anos). O exame mais freqüentemente utilizado para diagnosticar estas anormalidades é a radiografia panorâmica. Como resultado de grandes avanços nos protocolos dos tratamentos oncológicos a sobrevivência destes pacientes tem aumentado, tornando-se de grande importância a avaliação dentária e o acompanhamento pelo Cirurgião Dentista, que poderá, assim, assegurar medidas preventivas apropriadas diminuindo as doenças dentárias e periodontais.

TL 036- INTERPRETAÇÃO DE MEDIDAS CEFALOMÉTRICAS OBTIDAS A PARTIR DE UM ESTUDO INTEROBSERVADOR

SILVEIRA, H.L.D.*; SILVEIRA, H.E.D.; DALLA-BONA, R.R. heraldods@ufrgs.br

A interpretação das medidas cefalométricas é uma importante etapa no planejamento de um tratamento ortodôntico. Essas medidas são obtidas a partir da identificação de pontos anatômicos realizada sobre telerradiografias ou suas imagens digitalizadas. Entretanto, sabe-se que existe grande variação interexaminador na identificação de pontos cefalométricos. O objetivo desse estudo foi avaliar se essa variação interfere nos diagnósticos obtidos a partir da interpretação dos valores de 15 fatores (SNA; ANB; SN.GoMe; /1-NB; H.(N-B); H-Nariz; NAPog; SNB; SN.Gn; /1-NS; /1-NA; /1-NA; /1-NB; FMA e IMPA) apresentados nos cefalogramas realizados por 3 diferentes examinadores. Os resultados mostraram por meio do Teste de Friedman para 3 ou mais amostras relacionadas que não houve diferença significativa, ao nível de 5%, entre os examinadores no que se refere aos diagnósticos, realizados a partir dos valores observados, para os seis fatores seguintes: SNA; ANB; SN.GoMe; /1-NB; H.(N-B) e H-Nariz. Com respeito aos demais fatores, o teste de Friedman indicou a existência de diferença significativa entre os examinadores. Com base nos resultados conclui-se que são obtidos diagnósticos cefalométricos diferentes dependendo do examinador que realizou a identificação dos pontos para mais da metade dos fatores estudados.

TL 037- AVALIAÇÃO DA INTERFERÊNCIA DA POSIÇÃO RELATIVA DE SIMULADORES DE TECIDOS MOLES NA DENSIDADE DE PERIAPICAIAS DA REGIÃO POSTERIOR DA MANDÍBULA.

BRAGA, C.P.A.* ; MACHADO, L.X.; FONTANELLA, V.R.C. camilabraga1@yahoo.com.br

Para avaliar se a posição relativa do simulador (vestibular ou lingual) de tecidos moles interfere na densidade óptica de radiografias periapicais da região posterior da mandíbula, foram feitas três radiografias padronizadas da peça óssea com interposição de simuladores (cera utilidade, resina acrílica autopolimerizável e parafina) nas seguintes combinações: 10+5, 5+10, 5+15, 10+10 e 20mm, sendo o primeiro número referente à espessura do simulador localizado por vestibular e o segundo por lingual. As radiografias foram digitalizadas em 300 dpi, modo 8 bits, e submetidas à análise da densidade óptica de uma área padronizada. As médias e desvios-padrão da densidade óptica de todos os grupos foram comparadas por análise da variância, complementada pelo teste de Tukey, ao nível de significância de 5%. Os resultados mostraram uma tendência de comportamento dos materiais testados. A espessura de 10+5 diferiu significativamente de 5+10 para todos os materiais e esta não foi diferente da espessura 5+15 apenas para o acrílico. Entre as espessuras 5+15 e 10+10, também somente o acrílico não apresentou diferenças. A cera foi o único material que não determinou diferenças na comparação das espessuras 10+10 e 20. Conclui-se que a posição relativa do simulador interfere na densidade óptica resultante, que até a espessura de 15 mm a interposição do simulador por lingual resulta em imagens mais claras e que o efeito da posição do simulador depende do material de que o mesmo é constituído.

TL 039- AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA ESPESSURA DE MATERIAIS SIMULADORES DE TECIDOS MOLES EM PERIAPICAIAS DA REGIÃO POSTERIOR DA MANDÍBULA.

MUNERATO, M.C.*; BRAGA, C.P.A.; FONTANELLA, V.R.C. carolmunerato@yahoo.com.br

Para avaliar a influência da espessura de diferentes materiais simuladores de tecidos moles na densidade óptica de radiografias periapicais da região posterior da mandíbula, foram realizadas três radiografias padronizadas da peça anatômica fixada em formol antes e após a dissecação dos tecidos moles e da peça óssea com a interposição vestibular de simuladores (cera utilidade, resina acrílica autopolimerizável e parafina) nas espessuras de 20, 25 e 30 mm, bem como de músculo bovino na espessura de 20 mm (fresco, congelado e fixado em formol). As radiografias foram digitalizadas em 300 dpi, modo 8 bits, e então submetidas à análise da densidade óptica de uma área padronizada. As médias e desvios-padrão da densidade óptica de todos os grupos foram comparadas através da análise da variância, complementada pelo teste de Tukey, ao nível de significância de 5%. O acrílico na espessura de 20mm, a cera nas espessuras de 20, 25 e 30 mm, bem como a parafina na espessura de 20mm foram os simuladores que melhor reproduziram o efeito da presença de tecidos moles na densidade radiográfica. O simulador utilizado como padrão-ouro na maioria dos trabalhos (20mm de músculo bovino) resultou em radiografias mais claras. O músculo bovino fixado em formol não apresentou comportamento diferente do músculo bovino fresco. Conclui-se que a espessura do simulador depende do material de que o mesmo é constituído e que o padrão-ouro para pesquisa de materiais simuladores não deve ser o músculo bovino na espessura de 20mm.

TL 041- DIFERENÇAS QUE FAZEM A DIFERENÇA EM RADIOLOGIA

MACKÉ, V.L.*; SILVEIRA, H.L.D.; MACIEL, J.C. C.; SILVEIRA, H.E.D. verlumac@ibest.com.br

O diagnóstico radiográfico é um procedimento complexo porque está baseado em interpretação de imagens. A radiografia permite uma observação em dois planos de estruturas tridimensionais e em tons que variam do preto ao branco incluindo diferentes tons de cinza. Além do conhecimento da anatomia das regiões observadas e do aspecto radiográfico apresentado por um número extenso de patologias é necessário que o profissional domine os aspectos técnicos envolvidos em uma tomada radiográfica. Pequenas variações na técnica quando não detectadas pelo cirurgião-dentista podem induzi-lo a interpretações completamente equivocadas das imagens radiográficas, conduzindo-o para diagnósticos incorretos e comprometendo, desta forma, o tratamento a ser instituído. Por outro lado, pequenas alterações técnicas podem ser desejáveis quando baseadas no conhecimento e no domínio, pelo profissional, dos procedimentos envolvidos na tomada radiográfica. Tais modificações poderão permitir uma avaliação do local desejado, sob um ângulo especial e único facilitando a interpretação e possibilitando a realização de um diagnóstico mais seguro. Serão apresentados 2 casos clínicos onde serão demonstradas as colocações acima e discutidas as alterações que levaram a erros de interpretação apesar da radiografia parecer tecnicamente aceitável e, ainda, mudanças realizadas em tomadas radiográficas convencionais que facilitaram o diagnóstico. Conclui-se que detalhes sutis e pouco valorizados por muitos em radiologia podem facilitar, dificultar, impedir ou determinar incorreções na interpretação das imagens radiográficas.

TL 038- SÍNDROME DE GAPO: ASPECTOS ODONTOLÓGICOS DE UMA RARA SÍNDROME- DISCUSSÃO DOS CASOS BRASILEIROS

FRITSCHER, G.G.*; DALLA-BONA, R.; SILVEIRA, H.L.D.; QUADROS, O.F.; SILVEIRA, H.E.D. heloisa.silveira@ufrgs.br

A síndrome de GAPO é provavelmente uma desordem autossômica recessiva cuja origem não está totalmente conhecida. Trata-se de uma manifestação rara, totalizando aproximadamente 28 casos reportados na literatura, sendo 3 destes de ocorrência no Brasil. Esta síndrome caracteriza-se pelo retardo de crescimento (C), alopecia (A), pseudoanodontia (P) e atrofia ótica (O), além de outras anormalidades que podem estar associadas. Nesta apresentação serão discutidos os relatos brasileiros e suas características comparadas a um novo caso diagnosticado em Porto Alegre. Este paciente do gênero feminino, compareceu pela primeira vez ao Serviço de Genética do Hospital de Clínicas em 1994 aos 24 anos, apresentando alopecia, nariz em sela, pálpebras e lábios grossos, além de baixa estatura (1,35m). Encaminhada ao Serviço de Estomatologia foi observado pseudoanodontia com aumento de volume no sentido vestibulo-lingual no rebordo alveolar tanto maxilar como mandibular, resultado da presença dos dentes deciduos e permanentes inclusos observados na radiografia panorâmica. Este fato impedia a paciente de fazer uso de próteses, sendo a remoção dos elementos dentários muito complicada segundo Bacon et al. (1999) devido as prováveis anquiloses. Isto determinaria perdas ósseas mandibular e maxilar consideráveis com necessidade de reconstruções cirúrgicas complexas posteriormente. A paciente só retornou ao Serviço em 1999 com queixa de aumento de volume na região sublingual, onde diagnosticou-se cálculo salivar. A importância dessa discussão está no fato de tratar-se de uma síndrome rara, com 3 pacientes já descritos no Brasil e a ocorrência de um novo caso. Serão analisados os casos brasileiros e discutidas as manifestações presentes e a inter-relação com os aspectos odontológicos.

TL 040- VALIDADE DOS ARQUIVOS DIGITAIS EM ODONTOLOGIA

DUTRA, V.D.*; PEREIRA, C.B. cdiodontologia@terra.com.br

O mundo atual é inundado com uma quantidade cada vez maior de arquivos digitais. Fotografias, radiografias e até mesmo este texto que você está lendo são cada vez mais concebidos em formato digital. A possibilidade de processamento e manipulação das imagens digitais traz a tona dúvidas em relação à validade legal destes sistemas visto que estas manipulações poderiam ser utilizadas de forma fraudulenta pelo cirurgião dentista (BEDA, E et al., 2002; MODAFFORE e CALVELLI, 2003) durante um processo judicial. A medida provisória 2200-1 de 2001 dá validade jurídica aos arquivos digitais desde que devidamente autenticados. Os autores discutirão as medidas necessárias para a correta validação dos arquivos, evitando problemas futuros para o cirurgião dentista em caso de uma demanda judicial. Concluindo, os arquivos digitais são válidos no Brasil, mas somente quando autenticados.

TL 042- EFEITO DA RESOLUÇÃO DA IMAGEM NA SUBTRAÇÃO DIGITAL QUANTITATIVA DE PERDA ÓSSEA ALVEOLAR SIMULADA

LARENTIS, N.L., BRAGA, C.P.A., SILVA A.E., MACHADO, L.X., FONTANELLA, V. naiaralarentin@hotmail.com

Para avaliar o efeito da resolução da imagem na subtração digital quantitativa de perda óssea alveolar mandibular simulada, usando o programa ImageTool, doze radiografias periapicais da região de molares inferiores foram digitalizadas através de um scanner de mesa em 8 bits e 1200 dpi. As imagens resultantes foram duplicadas e salvas no formato JPEG "loss-less" (nível 12) A e B. Nas imagens B foram desenhadas quatro áreas retangulares medindo 45 x 45 pixels. A primeira área foi mantida inalterada e nas demais foi simulada perda óssea alveolar (POA), através da ferramenta lápis do programa Adobe Photoshop v. 6.0, com tinta preta (1%, 3% e 5% de opacidade). Todas as imagens foram reproduzidas digitalmente quatro vezes e salvas em diferentes resoluções: 900, 600, 300 e 150 dpi. As imagens AxB de cada resolução foram subtraídas usando o programas ImageTool. Nas imagens resultantes cada área retangular foi selecionada e sua densidade média de pixel calculada. A análise estatística através da ANOVA, complementada pelo teste de Tukey mostrou diferenças (p=0,05) entre os valores de pixels das áreas inalteradas (127,88 ± 0,90) e POA 1% (126,58 ± 1,05), 3% (124,35 ± 1,34) e 5% (122,33 ± 1,54). A maior resolução (1200 dpi - 125,00 ± 2,44) não diferiu de 900 dpi (124,88 ± 2,45), 600 dpi (124,96 ± 2,34) ou 300 dpi (125,40 ± 2,57), mas diferiu de 150 dpi (126,21 ± 2,30). Imagens com resolução de 900, 600 ou 300 dpi não afetam o resultado da subtração digital quantitativa de perda óssea alveolar mandibular simulada quando o programa ImageTool é utilizado, em comparação ao padrão de alta resolução (1200 dpi).

TL 043- COMPARAÇÃO ENTRE PROGRAMAS PARA SUBTRAÇÃO DIGITAL QUANTITATIVA EM PERDA ÓSSEA ALVEOLAR SIMULADA

SILVA, A.E.; MACHADO, L.X.; LARENTIS, N.L.; BRAGA, C.P.A.; FONTANELLA, V. naiaralarentin@hotmail.com

Para comparar os resultados da subtração digital quantitativa em perda óssea alveolar mandibular simulada, doze radiografias periapicais da região de molares inferiores foram digitalizadas através de um scanner de mesa em 8 bits e 600 dpi. As imagens resultantes foram duplicadas e salvas no formato JPEG "loss-less" (nível 12) A e B. Nas imagens B foram desenhadas quatro áreas retangulares medindo 45 x 45 pixels. A primeira área foi mantida inalterada e nas demais foi simulada perda óssea alveolar (POA), através da ferramenta lápis do programa Adobe Photoshop v. 6.0, com tinta preta (1%, 3% e 5% de opacidade). Todas as imagens foram duplicadas digitalmente e salvas na resolução de 600 e 300 dpi. As imagens AxB de cada resolução foram subtraídas usando os programas Image Tool e Imagemlab. Nas imagens resultantes cada área retangular foi selecionada e sua densidade média de pixel calculada. A análise estatística através da ANOVA, complementada pelo teste de Tukey mostrou diferenças ($p=0,05$) entre os valores de pixels das áreas inalteradas ($127,91 \pm 0,56$) e POA 1% ($126,71 \pm 0,53$), 3% ($124,34 \pm 1,17$) e 5% ($122,31 \pm 1,17$). O valor médio de pixel diferiu significativamente ($p=0,05$) entre os programas ImageTool ($125,18 \pm 2,46$) e Imagemlab ($125,46 \pm 2,31$). O programa utilizado afeta o resultado da subtração digital quantitativa em perda óssea alveolar mandibular simulada, contudo esta diferença pode não ter significado clínico.

TL 045- ARTRITE PSORIÁTICA: O QUE É E COMO TRATAR (RELATO DE UM CASO CLÍNICO)

CARDOSO, A.R.*; GROSSI, M. andrire@ibest.com.br

Artrite psoriática é uma entidade patológica rara, de natureza inflamatória, erosiva, normalmente poliarticular, associada a psoríase cutânea e com fator reumatóide ausente. Tem como etiologia: trauma, alterações nervosas, vascular, infecções e alterações imunológicas. Seus sinais e sintomas são: acometimento da ATM, poliarticular; características inflamatórias, dor nas articulações, tumefação, enrijecimento matinal nas mãos e nos pés, modificações articulares permanentes, edema, unhas com depressões, estrias, descoloração amarelada, dor na coluna, dermatite próximo ao cabelo, cotovelos, joelhos e/ou base da coluna. A artrite psoriática tem 5 tipos de classificações: Clássica (12% dos casos); Mutilante (5% dos casos); Poliartite Simétrica ou Ar-like (15-30% dos casos); Oligoarticular (28% dos casos); Espandiloartrópia (30% dos casos). Tem como tratamento: anti-inflamatórios via oral, nas crises inflamatórias intra-articulares; corticóides na pele; repouso e fisioterapia. Relato do caso: Paciente E.P.C., sexo feminino, 57 anos procurou a clínica de Oclusão da PUCRS devido a sua Nevralgia do Trigêmeo, a paciente também apresentava lesões pápulo-escamosas e "dedos em salsicha", sendo diagnosticado também a artrite psoriática. Seu tratamento na clínica de Oclusão foi de ajuste oclusal e após esta foi encaminhada para a clínica de Laser. Na clínica de DTMs é fundamental para um bom diagnóstico a presença de radiografias panorâmicas e de ATM, também pode ser necessário uma Tomografia Computadorizada além de um exame clínico bem feito. Como tratamento dessa Artrite temos o emprego do Dispositivo Total de Michigan e posterior ajuste oclusal, caso este seja necessário.

TL 047- ESTABILIDADE DA ADAPTAÇÃO DE BASES DE PRÓTESES TOTAIS SUBMETIDAS A POLIMENTO QUÍMICO

GOMES, M.*; BROILO, J.R.; SHINKAI, R.S.A. mgodonto@bol.com.br

Este trabalho avaliou efeito longitudinal do polimento químico sobre adaptação interna de bases de próteses totais confeccionadas em resina acrílica ativada termicamente polimerizada por técnica convencional (C) ou por microondas (M). Foram testados 6 grupos ($n=6$ /grupo): Polimerização C, sem polimento (CS); Polimerização C, polimento químico (CQ); Polimerização C, banho de água a 75°C (CA); Polimerização M, sem polimento (MS); Polimerização M, polimento químico (MQ); e Polimerização M, banho de água a 75°C (MA). A adaptação interna foi avaliada por pesagem em balança analítica de precisão de uma película de sílica de adição interposta entre base de resina e modelo-mestre metálico; adaptação foi medida imediatamente após polimento e após 30 dias de armazenamento em água a 37°C. Não houve diferença significativa na adaptação imediata em função do tipo de polimerização, do polimento ou da interação polimerização/polimento (ANOVA/ Teste de Tukey, $\alpha=0,05$). Após 30 dias, as médias de adaptação (g) foram: CS=2,46 0,32 g; CQ=3,40 \pm 0,23 g; CA=3,14 \pm 0,22 g; MS=3,23 \pm 0,37 g; MQ=3,41 \pm 0,47 g; MA=2,81 \pm 0,33 g (médias seguidas por letras diferentes diferem entre si, $\alpha=0,05$). Todos os grupos apresentaram aumento significativo de desadaptação ao longo do tempo, com exceção do grupo CS (teste t pareado bi-caudal, $\alpha=0,05$). A variação de adaptação foi: CS=5,58%, CQ=61,90%, CA=26,10%, MS=33,47%, MQ=43,88%, MA=19,07%. Concluiu-se que as bases submetidas a polimento químico apresentam os maiores valores de desadaptação ao longo do tempo, embora a adaptação imediata não seja afetada.

TL 044- PROTOCOLO COM CARGA IMEDIATA:RELATO DE CASO CLÍNICO.

LACROIX, C.; POCKZTARUK, R.; ZECHIN, J.G.* janazechin@yahoo.com.br

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico baseado na técnica de Protocolo Branemark com carga imediata. Esta técnica tem demonstrado ser viável principalmente se os implantes forem colocados na região anterior de mandíbula. Carga imediata após a inserção dos implantes é uma técnica com grande previsibilidade de sucesso, que pode ser usada para a maioria dos casos de edentulismo total da mandíbula. A eficácia da técnica é comprovada pelos relatos de casos e índices de sucessos descritos na literatura. Após realizado o planejamento da paciente M.O. (gênero feminino, 51 anos), foram colocados quatro implantes rosqueados de superfície lisa (3I) entre forames mentonianos bilateral na mandíbula. Previamente à cirurgia foi realizada moldagem do arco superior e montagem do modelo em articulador, determinada a dimensão vertical de oclusão, escolhidos os dentes e confeccionada guia cirúrgica. As etapas protéticas posteriores à cirurgia foram as Seguintes: conexão dos pilares standard, moldagem fechada e índice de posicionamento dos implantes. Em 72h se fez a prova do metal e em 7 dias a prótese foi entregue à paciente. A carga imediata proporciona redução do número de cirurgias, menor tempo de tratamento e maior conforto ao paciente, porém só é possível de ser executada quando se obtém boa estabilidade inicial. Protocolo Branemark com carga imediata é considerada uma alternativa no planejamento da implantodontia moderna.

TL 046- REABILITAÇÃO POSTERIOR EM MAXILA COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS – RELATO DE CASO

ODERICH, E*., VIEGAS, N. V., GALLINA, C. elisaoederich@brturbo.com

Restaurações estéticas são altamente requisitadas na clínica diária. Devolver cor, forma e textura para obter uma dentição mais natural, é, certamente, um dos procedimentos mais difíceis da Odontologia. A partir dos trabalhos de Bränemark, desde 1965, os resultados têm sido progressivamente melhores, considerando-se o seguimento dos casos clínicos reabilitados com implantes (ARÁUJO, C.R.P. 2003). Os implantes tem a capacidade de exercerem funções de maneira semelhante aos dentes naturais, tornando a mastigação mais eficiente devolvendo ao paciente confiança e segurança e suprimindo suas necessidades estéticas (, 2000). Com esse objetivo paciente, 58 anos, sexo feminino, chegou a FO-PUCRS relatando como queixa principal a confecção de próteses novas. Após avaliação e planejamento detalhados foram implantadas 3 implantes 3i em região de pré-molares e molares superiores lado direito e 3 fixações Ankylos na mesma região do lado esquerdo superior. Após a 2ª. fase cirúrgica a paciente foi encaminhada a Ambulatório de Prótese VII da mesma instituição para a confecção de suas próteses. Este caso clínico tem por objetivo mostrar uma alternativa a prótese removível parcial superior, desde que se faça um planejamento adequado, seguindo e respeitando os princípios de cada etapa do tratamento. Com estas preocupações procuramos demonstrar, através do caso clínico, a necessidade de uma integração multidisciplinar para utilização de implantes nas reabilitações orais, permitindo o restabelecimento estético e principalmente funcional, incomparáveis aos resultados obtidos pelas próteses parciais removíveis.

TL 048- A UTILIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR (FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA) EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO DO SCCM

NUNES, R.; SCHWALM, R.N.; SILVA, J.B. da; TROIAN, M.A.* mariaatroian@yahoo.com.br

Há uma variedade de queixas que incluem desde dor e restrição de movimento nas articulações temporomandibulares (ATM) e craniocervicais, até enxaquecas, cefaléias, bruxismo, dores de ouvido, zumbidos e vertigem, que afetam milhares de pessoas anualmente. Estas queixas podem estar relacionadas a disfunções na ATM e no Sistema Craniocervicomandibular (SCCM), atingindo de 80% a 90% da população, constituindo a segunda causa mais comum de dor orofacial. Esta pesquisa visa avaliar um protocolo de atendimento integrado entre fisioterapia e odontologia na reabilitação do paciente com disfunção do SCCM, através da avaliação do grau de incapacidade funcional do SCCM, da identificação dos sinais e sintomas, e da análise do quadro evolutivo dos pacientes em tratamento pela equipe interdisciplinar. A amostra constituiu-se dos pacientes participantes do Projeto na Disciplina de Oclusão II da Faculdade de Odontologia da UFRGS, divididos em: grupo controle (GC), com onze pacientes com os quais utilizou-se o protocolo padrão; e grupo experimental (GE), com onze pacientes, atendidos com o novo protocolo. Os dados revelaram que a queixa de dor em ATMs diminuiu em 37,5% no GC e 45,5% no GE. A cefaléia teve uma redução de 25% no GC e 54,4% no GE. A amplitude articular de movimento, por sua vez, melhorou em 7,5% no GC e 37,3% no GE. Com base nesses resultados, podemos concluir que a eficácia do tratamento pode estar associada à utilização de um tratamento integrado entre fisioterapia e odontologia.

TL 049- ESTÉTICA E RESISTÊNCIA COM COROAS DE CERÂMICA PURATAVARES, J. G. ; KACZAN, F. C.* fkaczan@bol.com.br

INTRODUÇÃO: Dentre as inúmeras vantagens da cerâmica podemos citar: estética, biocompatibilidade, resistência, longevidade e uma experiência clínica longa. Recentemente, as coroas de cerâmica pura começaram a ser amplamente empregadas e têm sofrido várias modificações estruturais com a finalidade de torná-las mais resistentes; permitindo que sejam utilizadas como alternativa às tradicionais coroas metalocerâmicas. Além de um comparativo entre os sistemas cerâmicos mais empregados atualmente, serão apresentados casos clínicos onde a estética e a função foram recuperadas com o emprego deste tipo de técnica. **REVISÃO DE LITERATURA:** As coroas de In Ceram alumina são duráveis e acarretam um ótimo resultado estético para dentes anteriores e posteriores, com índice de sucesso de 98,4%; comparável ao obtido com o sistema ProCera que é de 96,9%. Seguindo um protocolo cuidadoso de preparo e cimentação, obtêm-se resultados promissores. **CASO CLÍNICO:** Em um dos casos, os elementos 23, 22, 21, 11 e 12 que apresentavam coroas metalocerâmicas com estética insatisfatória foram substituídas por coroas fabricadas pelo sistema In Ceram alumina. Em outro caso, será demonstrada a confecção de 2 coroas para os elementos 11 e 21 que apresentavam restaurações deficientes e não responderam bem ao clareamento dental. **CONCLUSÃO:** Os sistemas cerâmicos modernos estão constantemente apresentando avanços, constituindo-se em uma possibilidade frente àqueles que utilizam subestrutura metálica, tanto para dentes anteriores quanto posteriores. Os resultados obtidos em diversos estudos demonstram que as coroas de cerâmica pura são uma alternativa viável e apontam para o sucesso clínico a longo prazo.

TL 051- AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA ADAPTAÇÃO MARGINAL DE CAVIDADES CLASSE II RESTAURADAS COM DIFERENTES MATERIAIS E TÉCNICAS.PIN, L. F. S.*; RODRIGUES JUNIOR, S. A.; MACHADO, G.; DEMARCO, F. F. rodriguesjr2002@yahoo.com.br; lucio-pin@yahoo.com.br

A introdução e avaliação de técnicas que diminuam a sensibilidade da parede cervical de restaurações à adesão se fazem necessárias. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar qualitativamente a adaptação marginal da parede cervical de restaurações classe II confeccionadas com diferentes materiais e técnicas: *amalcomp, técnica do sanduíche aberto, resina fotopolimerizada pela técnica soft-start e na técnica convencional*. Foram utilizados 24 terceiros molares humanos hígidos que receberam preparos classe II com término cervical em esmalte e em cimento. Após terem sido restaurados e polidos, os dentes foram ciclados termicamente com 500 ciclos de 30s entre 5° e 55° C. Em seguida, foram moldados com sílica de adição leve e incluídos em resina epóxi para a reprodução de suas margens cervicais. As réplicas foram então limpas com solução aquosa de propanol a 70% e banhadas com uma camada de ouro para visualização em MEV em aumento de 200X. As técnicas do amalcomp e da resina soft-start apresentaram melhor adaptação marginal do que a resina convencional, tanto em esmalte quanto em cimento. No primeiro caso, o resultado se justifica pelo potencial de condensabilidade do material, enquanto que no segundo, a redução do estresse gerado pela contração da resina foi a provável causa. Os piores resultados de adaptação marginal foram verificados com a técnica do sanduíche aberto, onde também se observou considerável quantidade de bolhas na superfície do CIV.

TL 053- ALTERNATIVAS CLÍNICAS PARA REALIZAÇÃO DOS CONTATOS INTERPROXIMAIS EM RESTAURAÇÕES CLASSE II COM RESINA COMPOSTADAMATI, C. S.*; MATTOS, V.; LUND, R. G.; FREDRICH, A. L. rlmattos@bol.com.br

Uma das maiores dificuldades na realização de restaurações oclusoproximais com resina composta diz respeito ao restabelecimento dos contatos proximais e forma anatômica do dente restaurado. O objetivo deste trabalho é descrever, baseado na literatura, alguns procedimentos clínicos existentes que visam assegurar a obtenção da forma e contatos proximais adequados na restauração. Dentre eles, merecem destaque: o uso de matrizes metálicas ultrafinas e pré-formadas associadas a grampos que auxiliam na separação dental; o emprego de dispositivos plásticos que servem para compactar a resina, pressionar a matriz contra o dente adjacente e definir a forma proximal da restauração; além da confecção e inserção horizontal de cilindros resinosos no preparo cavitário. Falhas relativas à técnica restauradora, como durante a realização do(s) ponto(s)-de-contato, podem levar ao desenvolvimento de contornos inadequados e, conseqüentemente, a contatos interproximais deficientes ou inexistentes. Excessos marginais podem gerar problemas, como cáries secundárias e alterações periodontais, em função do acúmulo de placa bacteriana. Indiscutivelmente, a técnica de uso das resinas compostas em dentes posteriores é muito sensível, sendo fundamental a meticulosidade e obediência de um rigoroso protocolo clínico. Desta forma, enfatizamos a importância de uma etapa fundamental nesta técnica que é a confecção dos contatos proximais da restauração a fim de se obter o sucesso clínico e estético do procedimento.

TL 050- TRANSMISSIBILIDADE DA DOENÇA CÁRIESCOPEL, C. R.; FRITSCHER, M. A.; ORTIZ, A. M.* cau.reg@terra.com.br

A cárie dentária é reconhecida como uma doença de origem bacteriana sendo considerada infecciosa, transmissível e de caráter crônico. Os microorganismos envolvidos neste processo colonizam a superfície dentária e sob condições favoráveis fermentam carboidratos, levando à produção de ácidos, principalmente o ácido láctico, que é considerado o mais importante na promoção da desmineralização em pH crítico. O caráter infecto-contagioso da cárie foi demonstrado experimentalmente por Paul Keyer no início da década de 60 onde, numa primeira experiência com hamsters cujas mães haviam sido tratadas com penicilina durante a amamentação, não desenvolviam cárie mesmo quando submetidas a uma dieta cariogênica. Estes, só passaram a exibir a doença quando eram engaiolados com hamsters infectados. A transmissão do *S. mutans* está ligada à duração e a intensidade de exposição do agente causador. A mãe, adotiva ou não, pode se constituir na principal fonte de contaminação desde que tenha convivido íntimo e freqüente com a criança. Em um estudo realizado por Kohler e colaboradores (1988), os resultados mostraram que quanto mais precoce é a detecção do *S. mutans* na criança, maior é a experiência de cárie. A partir da detecção e identificação dos níveis bacterianos de mães e filhos, pode-se diagnosticar precocemente as crianças que tem tendência a pertencer a grupos de alto risco. Medidas preventivas devem ser realizadas envolvendo tanto as mães como as demais pessoas que mantêm contato direto com a criança para que possa se reduzir a tendência de cárie na dentição decidua sendo essa uma forma eficaz de prevenção de cárie dentária.

TL 052- HIPERESTESIA DENTINÁRIA: COMO DIAGNOSTICAR E TRATARLUND, R. G.*; FREITAS, J. N.; REIS, C. P.; ARAÚJO, C. S.; DEMARCO, F. F. jujl@ig.com.br

A hiperestesia dentinária tem sido amplamente estudada por pesquisadores e ocorre com freqüência na população devido a fatores múltiplos. O mecanismo de transmissão do dor através da dentina é, ainda, uma teoria, não havendo um tratamento considerado ideal. Atualmente a teoria mais aceita para explicar o mecanismo da hiperestesia dentinária é a teoria Hidrodinâmica de BRÄNNSTRÖM e ASTRÖM (1964) a qual propõe que um estímulo externo cause um deslocamento do fluido que existe dentro dos canaliculos dentinários, atingindo as terminações nervosas e causando dor. O presente trabalho propõe-se a realizar uma revisão da literatura a respeito do assunto, abordando as diferentes formas de tratamento para essa patologia. Todas as diferentes terapias empregadas baseiam-se na inibição do deslocamento do fluxo dentinário dentro dos canaliculos ou na dessensibilização das terminações nervosas. Alguns tratamentos consistem na precipitação de minerais no interior dos canaliculos dentinários, obliterando-os, e outros na formação de uma película impermeabilizadora no tecido dentinário. A hiperestesia é uma das mais antigas queixas registradas na literatura e sua avaliação exata pelo odontólogo é complexa, pois depende de fatores subjetivos tanto do clínico como do paciente. Componentes psicológicos e individuais devem também ser considerados para um correto diagnóstico, sendo função do profissional certificar-se do local preciso da hiperestesia, saber executar o diagnóstico diferencial e encontrar a melhor solução para o paciente.

TL 054- TÉCNICA DE CLAREAMENTO INSIDE/OUTSIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO.HAMMERSCHMITT, T.; ROSA, F. M.*; ZANCHET, M. D. maridz@pop.com.br

Independente do fator etiológico que leve ao escurecimento de um único dente anterior ou de um grupo de dentes, na maioria das vezes, interfere negativamente na aparência do sorriso, principalmente porque a população tem se tornado incrivelmente obcecada por dentes brancos. Nos dentes não-vitais, o escurecimento geralmente está associado aos fenômenos decorrentes da necrose pulpar e/ou do tratamento endodôntico. Atualmente, contando com a evolução dos agentes clareadores e das técnicas, há uma aceitação geral e altos índices de sucesso nos clareamentos, além do que, a rotina clínica tem mostrado que não ocorre efeitos adversos significativos, com o uso desses produtos, aos tecidos orais. Baseado nessas afirmações, foi realizado, na clínica de Dentística da UFSM o clareamento do dente 41, não-vital, de um paciente de 20 anos, sexo feminino. A técnica de eleição foi Inside/Outside, onde o material clareador, peróxido de carbamida 10%, interage internamente com a coroa dental-confeccionando um tampão mecânico/biológico e mantendo a câmara pulpar aberta- e externamente de forma simultânea- através de uma moldeira feita à vácuo em acetato. A paciente recebeu orientações de como injetar o produto dentro do orifício coronário e na moldeira a cada 4 horas, bem como colocar uma bolinha de algodão na câmara coronária durante as refeições. Obteve-se resultado desejado do agente clareador após 7 dias e passados mais 14 dias foi feita a restauração definitiva desse. Assim, conclui-se que a técnica Inside/Outside é vantajosa perante as demais pelo fato de ser mais simples, mais rápida, eficiente, biocompatível, menor custo e por não requerer um severo regime de visitas ao consultório dentário.

TL 055- AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À FLEXÃO DE RESINAS COMPOSTAS COM DIFERENTES TAMANHOS E QUANTIDADES DE CARGA INORGÂNICA.

ZANCHI, C. H.*; CORREA, M. B.; CARVALHO, R. V.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.; DEMARCO, F. F. rodriguesjr2002@yahoo.com.br; carvalhodonto@ig.com.br

A quantidade de carga inorgânica e seu tamanho em uma resina composta são fatores determinantes de seu comportamento frente a forças mecânicas a ela aplicadas. Devido à recente introdução no mercado de resinas que contêm conglomérados de partículas nanométricas, pouca informação em torno de seus desempenhos estão disponíveis. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a resistência à flexão de duas resinas de nanopartículas, comparando-as com duas outras microhíbridas e uma microparticulada. Para tanto, foram confeccionadas 12 corpos-de-prova das resinas Supreme (3M/ESPE), Esthet X (Dentsply), Z-250 (3M/ESPE), Charisma (Heraeus Kulzer) e Helió Fill (Vigodent). As barras foram confeccionadas com 25mmX 2mmX 2mm, de acordo com as especificações da ISO 4049, e armazenadas por 7 dias em solução salina à temperatura ambiente para, então, serem submetidas ao teste de flexão por 3 pontos, para o qual foi utilizada uma máquina de ensaio universal Instron 4411 a uma velocidade de 1mm/min. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística utilizando ANOVA e teste de Tukey (5%). Os resultados foram: Z-250 (168,87 MPa ± 15,36) > Esthet X (145,09 MPa ± 13,95) > Charisma (127,39 MPa ± 11,77) > Supreme (119,43 MPa ± 18,68) > Helió Fill (86,32 MPa ± 8,82). A resina microhíbrida Z-250 apresentou o maior valor de resistência à flexão ao passo que a resina microparticulada Helió Fill apresentou o menor. Das resinas de nanopartículas, a Esthet X apresentou maior resistência que a Supreme, assim como também a resina microhíbrida Charisma.

TL 057- LASER: UMA NOVA ALTERNATIVA À HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

FREITAS, J. N.*; LUND, R. G.; REIS, C. P.; ARAÚJO, C. S.; DEMARCO, F. F. ijnl@ig.com.br

A hipersensibilidade dentinária é um problema que atinge atualmente grande parte da população brasileira. A sensibilidade cervical pode ser definida como uma dor que surge em áreas de dentina exposta, tipicamente em resposta a estímulos químicos, térmicos ou osmóticos. Com o intuito de encontrar novas alternativas para o tratamento desta entidade clínica, vários autores têm estudado a possibilidade de utilização da terapia com laser, quer de baixa intensidade ou de alta intensidade, tanto atuando como coadjuvante a outras terapias ou desempenhando um papel essencial e único no tratamento deste desconforto dental. O objetivo do presente estudo é apresentar, baseado em revisão da literatura, os diferentes tipos de lasers utilizados na clínica odontológica, bem como o seu mecanismo de ação no tratamento da hipersensibilidade dentinária. O laser de baixa intensidade exerce um efeito analgésico, enquanto o laser de alta intensidade atua obliterando os túbulos dentinários, reduzindo, com isso, a resposta das células nervosas. O entendimento da interação entre os diversos lasers e os tecidos básicos, principalmente, no entendimento das reações que podem ser induzidas nestes tecidos pela luz laser. Dessa forma conclui-se, com base nessa revisão de literatura, que o uso do laser em Odontologia desponta como uma alternativa inovadora e eficaz para o tratamento da hipersensibilidade dentinária.

TL 059- AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA PERIODONTAL EM DENTES COM RESTAURAÇÕES METÁLICAS SUPRAGENGIVAIS E SUBGENGIVAIS

KLASSMANN, M.L.*; DE PARIS, M.; OPPERMAN, R.V. lariklassmann@hotmail.com

A influência dos procedimentos restauradores sobre a saúde periodontal tem sido pesquisada sobre diferentes prismas, desde o efeito da oclusão sobre o periodonto até a resposta inflamatória da gengiva a materiais restauradores. (Saldanha, 2002). No entanto, muitos profissionais deixam a periodontia em segundo plano, esquecendo-se de alguns princípios básicos dos aspectos biológicos das próteses fixas, removíveis e restaurações. (Fischer, 2001). O objetivo do presente caso é fazer uma avaliação clínica da severidade da doença periodontal em sítios que apresentam restaurações metálicas supragengivais e subgengivais. Foram feitos o exame clínico inicial acompanhado do diagnóstico e após a primeira fase do tratamento, realizou-se um exame intermediário, onde pode-se fazer comparações da situação inflamatória nos sítios de interesse. Observamos uma menor redução da inflamação nos sítios com restaurações subgengivais. Sugere-se então, que estas são um fator contribuinte para a presença de bactérias. Assim, após concluída a segunda fase do tratamento, poderia-se confirmar os estudos de Saldanha (2002) o qual demonstrou que a presença de restaurações possibilitaria a presença permanente de bactérias, e essas, em animais suscetíveis, determinariam o quadro inflamatório observado. Para uma melhor relação entre a Periodontia e a Odontologia Restauradora é fundamental considerar a situação periodontal do paciente no momento da decisão do tratamento restaurador levando-se em conta a suscetibilidade do mesmo à doença periodontal.

TL 056- REABILITAÇÃO ORAL DA PERIMÓLISE

GASPARETTO, R.*; NADIN, M. A.; MORO, A. L.; SILVA, S. B.A. ramongaspar@bol.com.br

Vários são os fatores que podem ocasionar a perda de estrutura dentária, sendo que os mais conhecidos são a erosão, a atrição, a abração e a abração. Além disso, outras etiologias como cárie, traumas, defeitos congênitos, problemas familiares, neurogênicos, psicológicos e socioculturais podem estar envolvidos. A Perimólise é um tipo de erosão dentária ocasionada por agentes internos ao organismo (erosão intrínseca) e/ou por agentes externos ao organismo (erosão extrínseca), sendo esta uma patologia de difícil diagnóstico quando de causa intrínseca, devido, principalmente, à falta de colaboração do paciente. O presente trabalho, visa apresentar e ilustrar um caso clínico e uma breve revisão bibliográfica sobre Perimólise, em um paciente de 24 anos associada ao apertamento dental noturno, a qual afetava todos os dentes de ambas as arcadas. Foram realizadas, então, coroas totais de resina composta de canino a canino e restaurados os dentes posteriores, provisoriamente, também em resina composta, devolvendo, além de estética e a função, a dimensão vertical perdida com a Perimólise e o apertamento. Posteriormente foi confeccionada uma placa oclusal para maior durabilidade das restaurações. Com isso, objetiva-se ajudar de forma simples, os profissionais da área da saúde a fazerem um bom diagnóstico da Perimólise, esclarecendo suas etiologias, características clínicas e tratamento desta patologia pouco explorada.

TL 058- TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIPERPLASIA GENGIVAL

RITTER, D. D.*; DEON, F.; KRAEMER, T.R.E.; FERNANDES, M. I. tanara.kraemer@ufrgs.br

A hiperplasia gengival caracteriza-se pelo aumento do número de células do tecido gengival, em especial da gengiva livre e inserida. Na maioria dos casos, a hiperplasia gengival resulta de uma resposta inusitada de tecido hiperplásico à inflamação crônica associada a placa bacteriana. Entretanto, condições podem potencializar os efeitos da placa no tecido conjuntivo gengival, como alterações hormonais e uso de medicamentos (fenitoína, ciclosporina e nifedipina). O tratamento da hiperplasia gengival inespecífica está baseada em uma cuidadosa higiene bucal, raspagem e polimento dental. Em alguns casos, a gengivectomia se faz necessária, sempre em combinação com a raspagem e higiene bucal. Esse relato de caso clínico é de uma paciente cuja queixa principal era um aumento gengival que a prejudicava esteticamente. Na anamnese não constatou-se problemas sistêmicos, assim como não possuía fatores que pudessem justificar a hiperplasia gengival, tais como medicamentos ou algum desequilíbrio hormonal. No exame inicial detectou-se que a paciente era portadora de aparelho ortodôntico fixo e apresentava um IPV de 31,25% e ISG de 41,96%, além disso, possuía hiperplasia gengival generalizada. O tratamento proposto foi controle mecânico de placa com escova e fio dental a fim de reduzir a inflamação provocada pela placa bacteriana, o que poderia propiciar uma redução da dimensão gengival. Porém, após três semanas o IPV era de 12% e o ISG era de 16%, e a gengiva apresentava-se inalterada clinicamente no seu volume. Portanto, decidiu-se pelo tratamento cirúrgico com gengivectomia por motivos estéticos. Após a cirurgia foi realizado um controle de uma semana, quinze dias, um mês e dois meses, com resultados satisfatórios, tanto estéticos como periodontais.

TL 060- A RELAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO E A DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA.

VISIOLI, F. ; COSTA, C. D.* fevisioli@hotmail.com

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal. Concomitantemente, o edentulismo vem diminuindo entre os idosos, portanto os profissionais da área da odontologia devem estar preparados para atender os idosos no que diz respeito às implicações do envelhecimento na cavidade oral. Muitos estudos epidemiológicos têm claramente demonstrado um aumento na prevalência, extensão e severidade da perda de inserção periodontal com o aumento da idade. Mudanças fisiológicas relativas à idade ocorrerem em diferentes tecidos do periodonto: a largura do cemento, o espaço do ligamento periodontal, diminuição da espessura e diminuição da queratinização do epitélio oral, as fibras e o conteúdo celular diminuem e a estrutura do ligamento se torna mais irregular, diminuição da atividade mitótica das células e uma redução na produção de matriz orgânica, entre outras. A capacidade cicatricial é diminuída, provavelmente devido a menor restituição do sistema microvascular e uma alterada função fibroblástica, o que comprometeria a regeneração completa em idosos após terapia periodontal. Em contrapartida, muitos autores associam a forte correlação entre idade e maior severidade de doença periodontal com o fato de que periodontite é um processo cumulativo, a acumulação da perda de inserção e de osso alveolar com o tempo é irreversível. Apesar das mudanças fisiológicas que ocorrem não há comprovação de que o envelhecimento por si seja um fator de risco para o desenvolvimento das doenças periodontais. Com o tratamento adequado o paciente idoso pode obter saúde periodontal.

TL 061- DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HALITOSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

OPPERMANN, R.V.; BALDASSO, E.*; BERNARDI, L.; FONTANIVE, V.N
fontanive@pop.com.br

A halitose possui etiologia multifatorial e classificação que abrange de fatores fisiológicos a psicológicos, dispondo para seu correto diagnóstico, além da anamnese, testes simples como o organoléptico até modernos como o halímetro e o teste BANA (KOSLOVSKY et al, 1994). Com a queixa de halitose desde a infância o paciente A.D.S, de 58 anos procurou o serviço de periodontia da UFRGS, para tratamento. Foi então realizada anamnese e exames físicos, incluindo os de mensuração do nível do mal odor através de uso de halímetro e teste organoléptico. O diagnóstico foi de gengivite, saburra lingual e halitose severa. Para o controle da doença e da halitose o tratamento foi dividido em duas fases: a primeira considerou os fatores relacionados ao acúmulo de placa supragengival, assim como a instrução de higiene da língua e dos dentes, já que eliminados os fatores retentivos de placa este é o procedimento de limpeza mais eficiente no combate a halitose segundo TONZETICH et al (1976). Após, foi realizado exame intermediário, no qual teve-se diagnóstico de periodontite e o nível de halitose reduzido a moderado. Atualmente o paciente encontra-se na segunda fase do tratamento para controle subgengival. Os resultados obtidos até esta fase do tratamento, indicam que a halitose tem cura, desde que haja cooperação do paciente, diagnóstico certo quanto a sua origem e que as condições de higiene da língua e dos dentes sejam consideradas, visto que são responsáveis por 90% do mal odor bucal.

TL 063- EFEITO DA TERAPIA NÃO-CIRÚRGICA NA FORMAÇÃO DE COMPOSTOS SULFURADOS VOLÁTEIS (CSV) DE ACORDO COM A SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL

PERUZZO, D.C.*; NOGUEIRA-FILHO, G.R daiperuzzo@yahoo.com.br

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da terapia periodontal não cirúrgica sobre a formação de compostos sulfurados voláteis (CSV) e sua relação com parâmetros clínicos e bioquímicos periodontais. Foram selecionados 25 pacientes periodontais não tratados e um grupo controle de 10 indivíduos saudáveis. Os pacientes foram subdivididos de acordo com seu diagnóstico periodontal: gengivite marginal (GE), periodontite leve (P1), periodontite moderada (P2), periodontite avançada (P3) e periodontite terminal (P4). Foram excluídos da pesquisa pacientes fumantes, portadores de próteses dentárias, com envolvimento sistêmico e otorrinolaringológico e que não relatassem o uso de antibióticos nos últimos 6 meses. Foram usados dois tempos experimentais (T1 = Baseline e T2 = após 3 meses). Os pacientes receberam a terapia convencional de motivação, higiene bucal e raspagem e alisamento supra e subgengivais. Os resultados pós-tratamento demonstraram que a formação de CSV, a profundidade de sondagem, o nível de inserção clínica e a atividade de AST no fluido gengival reduziram similarmente nos grupos GE e P1 ($p < 0,05$), os quais diferiram do grupo saudável. No entanto, os grupos P3 e P4 apresentaram uma maior formação de CSV, AST e a persistência de bolsas periodontais. A atividade tripsina (BAPNA) foi mais elevada no dorso da língua que no biofilme dental em todos os grupos, sendo que os grupos P3 e P4 apresentaram os maiores valores ($p < 0,05$). Concluiu-se que o tratamento periodontal não cirúrgico influenciou a formação de CSV de uma forma dependente à severidade da doença periodontal.

TL 065- COLOCAÇÃO IMEDIATA DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NO SEGUNDO TEMPO CIRÚRGICO

NADIN, M. A.*; MORO, A. L.; GASPARETTO, R.; NADIN, P. S.
miguelnadin@bol.com.br

A obtenção de uma faixa de gengiva ceratinizada ao redor dos implantes, com contorno gengival harmônico e criação de papilas em menor tempo possível é, atualmente um dos maiores desafios da implantodontia. Muitos trabalhos mostram a satisfação dos pacientes com o menor tempo na colocação das próteses sobre implantes, além dos melhores resultados estéticos com os tecidos gengivais. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico em paciente desdentado total superior, onde foram realizados doze implantes e colocação imediata de prótese provisória em uma única fase. É demonstrada uma nova técnica cirúrgica seguida de apropriada intervenção periodontica, devolvendo uma gengiva saudável, com perfil de emergência e papila interdental semelhante a dos dentes naturais. Conclui-se que um planejamento para posicionamento adequado dos implantes e correta manipulação dos tecidos juntamente à colocação imediata da prótese provisória acarreta um bom resultado estético e diminuição do tempo de tratamento.

TL 062- IMPLANTES COM SUPERFÍCIE TRATADA EM OSSO DE BAIXA QUALIDADE

DINATO, J.C.; NUNES*, L.S.S.; MOTTIN, R.W. nunesle@terra.com.br

A qualidade e a quantidade óssea, no local que receberá o implante, são variáveis importantes que afetam o sucesso da osseointegração. A região posterior da maxila é conhecida por ter osso de pobre qualidade e volume reduzido (LEKHOLM & ZARB, 1985; MARTINEZ et al, 2001). A falta de ancoragem inicial em osso tipo IV, resulta em índices de sucesso menores do que os índices obtidos em osso tipo I, II e III. A obtenção e a manutenção da estabilidade do implante são pré-requisitos para o sucesso clínico das próteses sobre implantes. A estabilidade primária é consequência direta do contato osso-implante e depende da densidade óssea, da técnica cirúrgica e da morfologia macroscópica e microscópica do implante utilizado. A estabilidade secundária é determinada pela resposta do tecido ósseo à cirurgia e à superfície do implante. Vários autores demonstraram evidências científicas que sugerem que as propriedades da superfície do implante influenciam na resposta óssea. Uma maior superfície de contato osso-implante e maior resistência às forças de torque, freqüentemente são descritas para os implantes com superfície rugosa, quando comparados com implantes de superfície lisa (BUSER et al, 1991; WENNERBERG 1996; GOTTFREDSEN et al, 2000; SENNERBY e MYIYAMOTO, 2000). Sendo assim, a literatura tem demonstrado que implantes com superfícies tratadas apresentam maior sucesso em osso poroso e/ou enxertos ósseos e que o período de cicatrização é reduzido pela obtenção de resposta óssea mais favorável.

TL 064- PIERCING INTRA-ORAL, UM PROBLEMA DESCONHECIDO

NICKEL, D.A.; RODRIGUES, L.B.*; SILVA, A.F.; CRUZ, L.E.N.
dani_odon@yahoo.com.br

O uso do piercing tem aumentado de forma considerável na última década principalmente entre os jovens dos grandes centros urbanos; juntamente com a tatuagem consiste em uma forma de adereço do corpo, "body art", motivado pela estética ou para identificação de grupos sociais. Os acessórios podem ser usados em diversas áreas do corpo, incluindo o piercing intra-oral que requer maiores cuidados devido à intensa vascularização e inervação da área, além da diversa microflora presente na cavidade bucal. As complicações associadas às perfurações em língua e lábio comumente vistas são infecção local, edema, dor, alto risco de transmissão de doenças infecciosas e outros danos às estruturas dentárias e tecidos moles sadios. Pessoas não qualificadas (desconhecendo as estruturas anatómicas e técnicas de biossegurança) realizando o procedimento de colocação do piercing podem agravar ainda mais esse quadro clínico. Porém estudos sobre as consequências dessa prática não têm sido muito divulgados na literatura daí a necessidade de ampliar a discussão do uso do piercing, esclarecendo profissionais e pacientes dos possíveis problemas envolvendo as perfurações intra-orais.

TL 066- COMPOSTOS SULFURADOS VOLÁTEIS, PLACA DENTAL E GENGIVITE EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ORTH, C. C.; SIQUEIRA, F. S.; REICHERT, M. R.; LEITUNE, V. C. B.*; HAAS, A. N.; RÖSING, C. K. vicenteleitune@hotmail.com

O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre os níveis de compostos sulfurados voláteis (CSV), placa dental e gengivite em estudantes de odontologia. Foram examinados 30 estudantes de odontologia da FO-UFRGS, não fumantes, com idade entre 18-26 anos. Os níveis de CSV foram medidos com um monitor portátil (Halimeter, Interscan, USA), no início do turno da manhã, sem higiene bucal prévia. Dois examinadores calibrados registraram os Índices de Placa Visível (IPV) e Sangramento Gengival (ISG). Foram realizadas duas análises: uma com todos os indivíduos, e outra considerando um ponto de corte para CSV de 75 ppb. IPV e ISG foram comparados entre os grupos com CSV maior ou menor que 75 ppb utilizando o teste t não-pareado. A unidade analítica foi o indivíduo ($\alpha = 5\%$). Os níveis médios de placa, gengivite e CSV na amostra foram de 29,52%, 4,41% e 67,5 ppb, respectivamente. Foi observada correlação significativa entre IPV e ISG ($r = 0,59$; $p = 0,001$). Não foram encontradas correlações significativas entre os níveis de placa e gengivite com CSV. Não houve diferenças significativas na quantidade de placa e gengivite entre indivíduos com CSV ≥ 75 e CSV < 75 (29,05 \pm 9,23% e 29,76 \pm 15,24%, $p = 0,89$; 4,77 \pm 4,47% e 4,22 \pm 4,18%, $p = 0,74$; respectivamente). Foi observada correlação significativa entre percepção individual do hálito e níveis de placa ($r = 0,52$, $p = 0,003$). Pode-se concluir que, em indivíduos com adequado padrão de higiene bucal, os níveis de placa e gengivite não se correlacionaram com os de CSV, havendo relação entre a percepção individual do hálito e níveis de placa visível.

TL 067- RIZECTOMIA COMO TRATAMENTO DE LESÃO DE FURCA GRAU III. RELATO DE CASO

MEENDES, A. F.*; FRANZON, R.; MACHADO, S. O. shaom@ibest.com.br

A rizectomia é um tratamento cirúrgico conservador para molares com lesões de furca o qual consiste na secção e extração de uma ou duas raízes de um molar, na área da bifurcação, mantendo a coroa. A abordagem nesses casos deve ser multidisciplinar, combinando o tratamento endodôntico com o cirúrgico-periodontal. Geralmente está indicada em dentes com defeitos ósseos severos em uma raiz e adequado suporte ósseo nas demais, permitindo melhor acesso do paciente ao controle de placa e a preservação do elemento dentário. Carnevale et al, 1998 obteve uma taxa de sucesso de 93% em 175 ressecções radiculares; dos casos de insucesso, apenas 2% foram de origem periodontal. Esse resultado atribuiu-se ao metucioso controle de higiene bucal instituído aos pacientes. Svardström & Wennström, 2000 avaliaram em um estudo retrospectivo um total de 1313 molares tratados periodontalmente por um período de 8 a 12 anos. Concluíram que o sucesso ao longo do tempo da terapia de ressecção radicular parece apoiar-se, preferencialmente, em aspectos técnicos das restaurações protéticas do que em aspectos periodontais. Paciente M.R.A de 53 anos, foi submetido à endodontia do dente 16 (obturação dos canais MV e P, e selamento da embocadura do canal DV), restauração do dente e rizectomia da raiz DV. Procedimentos endodônticos devem ser realizados previamente à cirurgia periodontal, pois dados da literatura mostram regeneração mais rápida e favorável do periodonto. Além disso, a manutenção de higiene local é crucial para o sucesso. Conclusão: Para que se obtenha sucesso em tratamentos ressecativos é importante uma criteriosa seleção de caso, uma correta execução de todas as fases clínicas, assim como instituir um programa de manutenção periódica preventiva ao paciente.

TL 069- SELEÇÃO DO DIÂMETRO DOS IMPLANTES : CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS E PROTÉTICAS

POCZTARUK*, R ; LACROIX, C. pocz@terra.com.br

A seleção criteriosa do diâmetro dos implantes é fundamental para chegarmos ao ideal em termos de reabilitação bucal, considerando sempre fatores cirúrgicos e protéticos. A classificação desses implantes é baseada no tamanho da plataforma do parafuso. Comercialmente, de acordo com o Sistema Branemark, apresentam-se em 3 diâmetros diferentes: 3,3mm, 3,75mm e 5mm de diâmetro, sendo denominado respectivamente como, Plataforma Estreita, Plataforma Regular e Plataforma Larga. Hoje na Implantodontia a seleção dos implantes deve ser feita de maneira criteriosa, avaliando aspectos não somente cirúrgicos como protéticos. Segundo Lazzara (1994), a espessura do rebordo alveolar, altura e qualidade óssea, dimensões para restaurar o dente proteticamente, grau de contato osso-implante, estabilidade inicial do implante, perfil de emergência futuro da prótese, são alguns desses aspectos que devem ser analisados para que possamos alcançar o sucesso do nosso planejamento. Atualmente o mercado nos oferece implantes com superfície tratada, conexões com hexágono interno e cone-morsa, implantes com diferentes formatos e diâmetros, diferentemente do que foi proposto inicialmente por Branemark (1967). Independente da plataforma escolhida, alguns conceitos já consagrados devem ser respeitados, tais como, a colocação de implantes o mais longo possível, sempre respeitando os limites anatômicos da mandíbula ou da maxila. A reunião de todos esses elementos no planejamento fará com que tenhamos maior previsibilidade e a longevidade do nosso trabalho.

TL 071- LESÃO DE ABFRAÇÃO – RELATO DE CASO

BARZONI, M.F.*; FIAMINGHI, D.L.; SILVA, D.D.F; RÖSING, C.K. mari.b@terra.com.br

Baseado nas evidências científicas atuais, o presente trabalho tem por objetivo investigar a real etiologia e os possíveis mecanismos de desenvolvimento oral são caracterizadas por uma exagerada resposta tecidual. A lesão periférica de células gigantes, também conhecida como epúlise de células gigantes ou granuloma periférico de células gigantes, não é uma neoplasia, mas um crescimento hiperplásico reacional de tecidos submetidos a uma irritação local ou a um trauma, podendo ser decorrente de respostas teciduais à estímulos crônicos de longa duração. Estes podem ser traumatismos, exodontias, próteses mal-adaptadas, restaurações deficituosas e cálculo dental. Esta lesão reside exclusivamente na gengiva e no rebordo alveolar, apresentando-se clinicamente como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração avermelhada a roxa, apresentando superfície lisa ou lobulada, podendo ou não estar ulcerada, com evolução clínica lenta e crescimento limitado. A gengiva é a região preferencial de desenvolvimento desta patologia. O epúlise de células gigantes tem predileção pelo desenvolvimento em mandíbula. Histologicamente, se constitui basicamente de uma proliferação de células gigantes multinucleadas dentro de uma formação de células mesenquimais ovóides fusiformes, em um estroma ricamente vascularizado. A lesão pode estar associada ao tumor marrom periférico de hiperparatiroidismo, hipótese que deve ser investigada com uma avaliação bioquímica. O tratamento consiste na excisão cirúrgica local. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de recidiva de lesão periférica de células gigantes, relacionando a importância de o cirurgião-dentista conhecer as patologias orais a fim de estabelecer um correto diagnóstico e conseqüente tratamento do paciente.

TL 068- ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS CLÍNICOS PERIODONTAIS E COMPOSTOS SULFURADOS VOLÁTEIS EM INDIVÍDUOS JOVENS COM PERIODONTITE

WINTER, R. S.*; CASTRO, G. D.; HAAS, A. N.; OPPERMAN, R. V.; RÖSING, C. K. rodrigowinter@hotmail.com

O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre parâmetros clínicos periodontais e níveis de compostos sulfurados voláteis (CSV) em pacientes jovens com periodontite. Foram avaliados 21 indivíduos (13-26 anos de idade) com profundidade de sondagem (PS) ≥ 4 mm e perda de inserção (PI) ≥ 4 mm em pelo menos um primeiro molar c/ou incisivo permanente. Os Índices de Placa Visível (IPV) e de Sangramento Gengival (ISG), presença de cálculo (C), PS e sangramento à sondagem (SS) foram registrados por um examinador calibrado em seis sítios por dente. Os níveis de CSV foram medidos através de um monitor portátil de CSV (Halimeter, Interscan), após 180 segundos com a boca fechada. Associações entre as variáveis clínicas e os níveis de CSV foram avaliadas através do teste de correlação de Pearson. Diferenças entre indivíduos com CSV maior e menor que 75 ppb foram avaliadas através do teste t não-pareado. A unidade analítica foi o indivíduo (alfa = 5%). Foi observada correlação significativa entre CSV e ISG ($r = 0,56$; $p = 0,009$). Não foram detectadas correlações significativas com os demais parâmetros clínicos. Não houve diferença significativa na PS entre indivíduos com CSV maior e menor que 75 ppb. Foram observados maiores níveis de placa, sangramento gengival, cálculo e sangramento à sondagem nos indivíduos com CSV maior que 75 ppb, porém apenas SS apresentou significância estatística. Pode-se concluir que, em indivíduos jovens com periodontite, existe associação entre CSV e inflamação periodontal.

TL 070- INFLUÊNCIA DOS FATORES SISTÊMICOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA PERIODONTAL: DIABETES

SCHWENGBER, L.F.B*.; BRAGA, T. S.; BUZATTO, M. S.; MALUF, P. F.; LEUCKERT, T.; FERNANDES, M.I. luzfilipe@terra.com.br

De acordo com estudos epidemiológicos, o diabetes se constitui num fator de risco adquirido que favorece a ocorrência e progressão das DP's. Intercorrências sistêmicas relacionadas com duração e descontrolo do Diabetes Mellitus estão vinculadas à ocorrência de DP, além dessa atuar agravando a incidência daquelas. O presente trabalho propõe relatar um caso clínico a respeito do assunto onde o paciente é portador de Diabetes Mellitus tipo I e possui amplas necessidades estéticas e periodontal. O paciente LK do sexo masculino e de 43 anos apresentou, no início do tratamento, um IPV de 31,3%, um ISG de 11,11%, fatores retentivos de placa em 74,74% das superfícies dentais e uma profundidade de sondagem média de 5mm nas bolsas. O paciente apresentava o nível de glicose basal em torno de 231 mg/dl. Com base na literatura, o tratamento foi realizado em duas fases. A primeira fase para tratamento da gengivite e a segunda para tratamento da periodontite. Alguns autores pregam o uso de antibióticos em pacientes diabéticos. Porém, outros autores mostram que pacientes diabéticos com os níveis de glicose controlados apresentam resposta ao tratamento mecânico da mesma maneira que indivíduos sem diabetes e com doença periodontal. Dessa maneira, concluímos que a melhor abordagem para o paciente é a realização do tratamento periodontal e o estabelecimento de um programa de manutenção periodontal. Além disso, é necessário um programa de estabilização da saúde geral do paciente e um planejamento de uma eficaz reabilitação oral.

TL 072- TRATAMENTO PERIODONTAL NÃO-CIRÚRGICO - RASUB

CARLOTTO, I. B.; DUMMEL, J.; SONDA, G*.; WEHRMANN, J. RÖSING, C. grasi07@terra.com.br

A Periodontia levou algum tempo para admitir que o controle do fator etiológico – placa bacteriana – poderia ser realizado sob uma perspectiva não-cirúrgica e que os resultados obtidos com isso pudessem beneficiar os pacientes de forma efetiva. Além do controle de placa pelo paciente, o tratamento não cirúrgico está baseado na Raspagem e Alisamento Subgengival (RASUB). A partir da evidência que relacionou a etiologia das doenças periodontais com placa bacteriana verifica-se que a abordagem transcende aspectos meramente técnicos estando mais relacionada ao controle dos determinantes da doença. O trabalho em questão apresenta o caso clínico de A. F.S, sexo masculino, 79 anos portador de periodontite crônica moderada que foi atendido na Disciplina de Periodontia I na Faculdade de Odontologia da UFRGS no período de 2002/2. Foi utilizada uma abordagem não cirúrgica iniciando-se com o tratamento da gengivite através de Raspagem e Alisamento Periodontal e controle de placa pelo binômio paciente-profissional. Após controle dos parâmetros clínicos supragengivais, realizou-se o tratamento subgengival que consistiu de RASUB. Posteriormente, encaminhou-se o paciente para Manutenção Periódica Preventiva. Exames realizados 45 dias após o final constataram uma redução da profundidade de sondagem em todos os sítios, associada a uma pequena porcentagem de sangramento subgengival, o que é considerado um resultado positivo, por mostrar uma melhora da situação inflamatória. Pode-se concluir que a terapia periodontal não-cirúrgica é efetiva para curar os pacientes da doença, prevenindo continuidade do problema. Além disso, procedimentos cirúrgicos e não-cirúrgicos apresentam resultados comparáveis especialmente se tempo suficiente (2 anos ou mais) for permitido para avaliação.

TL 073- RECIDIVA DE LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

DIÓGO, A.C.F.*; RIBEIRO, C. G.; FERNANDES, M. I. nininhah@ig.com.br

As lesões proliferativas não neoplásicas da cavidade oral são caracterizadas por uma exagerada resposta tecidual. A lesão periférica de células gigantes, também conhecida como epúlida de células gigantes ou granuloma periférico de células gigantes, não é uma neoplasia, mas um crescimento hiperplásico reacional de tecidos decorrente de respostas a estímulos crônicos de longa duração. Estes podem ser traumatismos, exodontias, próteses mal-adaptadas, restaurações defeituosas e cálculo dental. Esta lesão reside exclusivamente na gengiva e no rebordo alveolar, apresentando-se clinicamente como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração avermelhada a roxa, apresentando superfície lisa ou lobulada, podendo ou não estar ulcerada, com evolução clínica lenta e crescimento limitado. A gengiva é a região preferencial de desenvolvimento desta patologia. O epúlida de células gigantes tem predileção pelo desenvolvimento em mandíbula. Histologicamente, se constitui basicamente de uma proliferação de células gigantes multinucleadas dentro de uma formação de células mesenquimais ovóides fusiformes, em um estroma ricamente vascularizado. A lesão pode estar associada ao tumor marrom periférico de hiperparatireoidismo, hipótese que deve ser investigada com uma avaliação bioquímica. O tratamento consiste na excisão cirúrgica local. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de recidiva de lesão periférica de células gigantes, relacionando a importância de o cirurgião-dentista conhecer as patologias orais a fim de estabelecer um correto diagnóstico e consequente tratamento do paciente.

TL 075- MANEJO CLÍNICO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL

VÖLTZ, K.*; MARTOS, J.josue.sul@terra.com.br

Hiperestesia ou hipersensibilidade dentinária cervical pode ser definida como uma resposta dolorosa anormal dos dentes a vários estímulos tais como químicos, mecânicos, bacterianos e térmicos. Esta sensação dolorosa geralmente é aguda, provocada e de curta duração, sendo ocasionada pela exposição dentinária. Para ocorrer a condição de hipersensibilidade dentinária cervical faz-se necessário que alguma porção de dentina esteja exposta pela perda do esmalte coronário ou do cimento radicular. A exposição radicular fisiológica e a patológica são as causas mais comumente encontradas, sendo que dentre as patológicas estão as lesões de abração, erosão, abrasão, trauma oclusal e recessões decorrente da doença periodontal. O tratamento consiste na remoção da causa e obliteração dos túbulos dentinários com o uso de ionômero de vidro, adesivos dentinários, cloreto de estrôncio, citrato de sódio, fluoreto de sódio, nitrato de prata, carbonato de potássio, fluoreto de sódio, cloreto de zinco e oxalato de potássio. Apesar de não existir uma forma universal e absoluta de tratar a hipersensibilidade, o trabalho esclarece algumas medidas terapêuticas.

TL 077- DESLIZE LATERAL DE RETALHO NO TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL

RECH, R.*; SASSI, S.; NOVA CRUZ, L.E.R.; MARTOS, J.; GASTAL, M.T. josue.sul@terra.com.br

Um dos defeitos periodontais que mais provocam desarmonia no sorriso são as recessões gengivais, caracterizadas pela migração da margem gengival para uma posição além da junção amelo-cementária, criando uma coroa clínica maior e tornando mais susceptível ao acúmulo de placa, à carie radicular e também à uma hiperestesia dentinária. As alterações gengivais localizadas podem ser tratadas com retalho deslocado lateral, que restitui a parede gengival perdida, amplia a faixa de gengiva inserida, restabelece a estética, facilita a higiene, ganha inserção clínica e protege a superfície radicular do meio bucal. Diversas técnicas têm sido propostas para atingir o recobrimento radicular, entre elas estão os enxertos pediculados, enxerto gengival livre, deslocamento lateral de retalho, deslocamento coronal do retalho, regeneração tecidual guiada e associação de técnicas com enxertos subepiteliais. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de uma recessão gengival utilizando a técnica de enxerto pediculado por desliz lateral de retalho.

TL 074- NUTRIÇÃO PERIODONTAL: FATOR DETERMINANTE NO PROGNÓSTICO DAS CIRURGIAS PERIODONTAIS.

SILVA, T. I.*; LUND, R. G.; CRUZ, D. R.; DAMÉ, J. A. M. jamdame@terra.com.br

O principal objetivo do tratamento periodontal é a eliminação da doença e recuperação de suas seqüelas. O potencial de cicatrização dos tecidos periodontais deve-se, dentre outros fatores, à capacidade de diferenciação das células do ligamento periodontal em células osteoformadoras (osteo-gênese), células formadoras de tecido conjuntivo do próprio ligamento (fibro-gênese), e células formadoras de cimento (cemento-gênese). Para que isso ocorra, é fundamental que a base do defeito e as suas paredes laterais, onde a possibilidade de fechamento da deiscência é mais previsível, sejam permanentemente nutridas pelo ligamento periodontal, perioste e endoste. O objetivo deste trabalho é enfatizar, baseado na literatura e caso clínico, a importância da nutrição como um dos fatores essenciais à obtenção de um prognóstico favorável nas cirurgias mucogengivais e regenerativas. Os resultados da cicatrização cirúrgica são variáveis, e esta oscilação pode ser devido a diferenças na morfologia do defeito, quantidade de células do ligamento periodontal presentes no remanescente mucogengival, manutenção da integridade do coágulo na interface retalho-defeito, e à presença ou não de contaminação bacteriana. Como conclusão, reportamos que a nutrição periodontal é de vital importância para as cirurgias, ilustrado pelo caso clínico relatado.

TL 076- RECESSÃO GENGIVAL

CARDOSO, R.G.*; HASAN, N.H.M.; CORREA, M.B.; PIN, L.F.S.; ANTUNES, T.V.B.; DAMÉ, J.A.M. nihadh@zipmail.com.br

Há vários anos a Odontologia vem registrando casos diversos de recessão gengival, causando uma exposição de cimento nas superfícies vestibulares ou interproximais dos dentes. Devido a esta migração do epitélio gengival em direção apical desenvolveram-se inúmeros tipos de tratamento, sendo o recobrimento de raízes com enxerto gengival associado a um ataque ácido umas das possibilidades de tratamento no âmbito da reanatomização gengival. Alguns fatores tem sido relacionados com sua etiologia, incluindo a placa bacteriana, posição dos dentes na arcada, escovação inadequada, oclusão traumática, inserção inadequada de freios ou fibras musculares. Existem dois tipos básicos de recessão: um relacionado a doença periodontal e outro relacionado a fatores mecânicos. Além da recessão gengival provocar a exposição do cimento radicular, ela pode trazer problemas periodontais gravíssimos pela perda de inserção gengival da área aumentando o acúmulo de placa bacteriana e cálculo no local, deixando os tecidos circunjacentes mais expostos aos m.o. O aumento da sensibilidade dentinária é constantemente relatada ocorrendo pela exposição dos túbulos dentinários. O objetivo deste trabalho é revisar as formas de tratamento descritas na literatura; tendo como conclusão a verificação da necessidade de novas avaliações da participação de substâncias químicas desmineralizantes.

TL 078- ENXERTOS AUTÓGENOS PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS.

MAAS, F.N.*; FONSECA, A.; PIRES, M.S. fimamaas@terra.com.br

As causas de insuficiência óssea são inúmeras, tais como, doença periodontal avançada, injúrias traumáticas freqüentes, fraturas radiculares, insucessos em cirurgias periapicais, insucessos com implantes de sistemas anteriores à época dos osseointegrados e a perda dentária. Tais insuficiências impossibilitam a colocação de implantes, pois sabe-se, que para a sua utilização é necessário que haja espessura óssea suficiente, e que estes sejam circundados em todo o seu perímetro por tecido ósseo. Embora existam vários métodos de reconstrução de deficiências alveolares como a regeneração óssea guiada(membranas), hidroxiapatita, a técnica de enxertos autógenos intrabucais por BRANEMARK e cols. é a mais utilizada, e também considerada como padrão ideal para o reparo de atrofia alveolares parciais ou totais. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de casos clínicos, a eficiência e a maior simplicidade do uso de enxertos autógenos intrabucais na readaptação do rebordo ósseo para a colocação de implantes osseointegrados. Foram realizados enxertos autógenos intrabucais tanto provenientes da região mentoniana quanto do ramo ascendente da mandíbula. Pela a nossa experiência clínica entendemos que os enxertos autógenos nos oferecem vantagens em relação a outras técnicas, como curto período de cicatrização e reabsorção mínima, apresentando melhores resultados na reestruturação do rebordo alveolar pré-implantes.

TL 079- HIPERPLASIA GENGIVAL RELACIONADA AO USO DE MEDICAMENTOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

GASTAL, M.T.; SILVA, L.A.; HERNANDEZ, P.; ZANDONÁ, R.L.*;
 rafael.l.z@uol.com.br

Hiperplasias gengivais constituem-se de alterações caracterizadas pelo aumento de volume gengival, que pode ser limitado a uma papila, várias, ou então, a gengiva de toda a boca. Sob o ponto de vista clínico, o aumento gengival pode ser enquadrado em dois tipos, denominados: "hiperplasia gengival inflamatória" e "hiperplasia fibrosa da gengiva". Dentre estas hiperplasias, há algumas particulares, cujo aparecimento provém de influências causadas pela administração de medicamentos. As hiperplasias geralmente são causadas por 3 tipos de medicamentos: Fenitoína (anticonvulsivante), Nifedipina (usada no tratamento de hipertensões) e Ciclosporina (imunossupressor). Além da atuação dos medicamentos está provado que há uma associação direta e positiva de fatores irritantes locais (placa bacteriana, tártaro) na ocorrência das hiperplasias. Sendo assim fica evidente a necessidade da instituição de terapia periodontal básica com controle da placa e tártaro, além de educação em higiene bucal, antes da realização do tratamento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é, através da apresentação de um caso clínico de hiperplasia causada pela Fenitoína, demonstrar as características clínicas desta alteração, bem como, discorrer sobre alternativas de tratamento, prognóstico e preservação dos pacientes. Concluímos que o prognóstico para os pacientes que apresentam esta patologia é desfavorável tendo em vista que a suspensão da medicação geralmente não é possível. Além disso, neste caso em particular, o prognóstico é menos favorável devido as inadequadas condições de higiene bucal do paciente.

TL 081- CONTROLE DO EDEMA: TERAPIA MEDICAMENTOSA X USO DO LASER

PINTO, P.R.O.*; MENEGUZZI, R.D.; AZEVEDO, R. paulo.pinto@cpovo.net

A ação anti-edematosa da energia a laser não ablativo se manifesta por meio de dois fenômenos importantes: 1) estímulo à microcirculação que irá proporcionar melhores condições de drenagem do plasma que forma o edema; 2) ação fibrinolítica, que irá proporcionar resolução efetiva do isolamento proporcionado pela coagulação do plasma. A proposta desse trabalho é mostrar, através de um relato de caso clínico e de uma revisão de literatura, os resultados da utilização do laser de baixa intensidade no controle do edema pós-operatório de uma cirurgia oral menor, fazendo uma comparação com os resultados oferecidos pelos AINEs, descritos na literatura. A laserterapia de Hélio-Neônio foi instituída para minimizar o quadro de edema no lado esquerdo da face de um paciente que havia se submetido à cirurgia para remoção do dente 38 incluso, 24 horas antes. A densidade energética foi de 4 J/cm², 32 Hz, no módulo pulsátil e com caneta vermelha. Os pontos de aplicação foram na região do ângulo mandibular, região submandibular e trigono retromolar. O protocolo foi repetido por mais 2 vezes, com intervalo de 48 hrs. entre cada sessão. Os resultados clínicos do uso do laser foram evidentes 8 horas após a primeira aplicação com redução de 70% do trismo e do edema. A terapia medicamentosa e a laserterapia são eficazes no controle da inflamação e do edema; no entanto, a grande vantagem do laser reside no fato de não possuir efeitos colaterais.

TL 083- INCISIVO CENTRAL SUPERIOR RETIDO POR ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

BERTUZZI, D.*; NUNES, L.S.S.N.; PONZONI, D. danielbertuzzi@yahoo.com.br

A retenção dentária pode estar associada a causas gerais ou locais. A investigação etiopatológica da retenção dentária, define algumas vezes enfermidades sistêmicas do paciente, tal como a síndrome de Gorlin Goltz. As causas locais de retenção dentária são várias. As lesões tumorais como cistos e neoplasias podem ser uma causa local da retenção (PURICELLI, 1998). O odontoma é o tumor odontogênico de maior prevalência. É normalmente assintomático, sendo diagnosticado através de exames radiográficos de rotina, pela ausência de dentes, ou por erupção de denticulos (NEVILLE, 1998). Frequentemente está associado a dentes retidos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico tendo o odontoma como causa local de retenção de incisivo central superior, diagnosticado num exame clínico-radiográfico de rotina. É fundamental que o cirurgião-dentista avalie durante o exame clínico a ausência de dente permanente e persistência ou não do decíduo, condições que levam à suspeita de retenção. Essa condição deve ser investigada através de exames por imagem.

TL 080- TRATAMENTO DE URGÊNCIA DE UM ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO: CASO CLÍNICO.

SILVA, D.R.G.*; MUMBACH, S.S.; DAMÉ, J.A.M. daninata@bol.com.br

Abscesso é uma urgência em periodontia, causa dor, desconforto e necessita de tratamento imediato. Entre as causas: obstrução da bolsa periodontal, trauma por instrumento endodôntico, remoção incompleta de cálculo subgengival, motivos que levam a formação de coleção purulenta no interior dos tecidos periodontais causando desarranjo e reabsorção das estruturas de suporte. O objetivo do trabalho é demonstrar a resolução da fase aguda de um caso de abscesso periodontal na clínica odontológica. Relato de caso da paciente I.S.B, de 39 anos, sexo feminino, que procurou o setor de urgência da F.O. da UFPel, relatando estar com o "dente crescido". Recebeu como tratamento: drenagem com raspagem radicular sob anestesia local. Dois dias depois a paciente retornou para nova raspagem. Nesta sessão, o dente recebeu contenção com resina composta, fixando-o aos dentes vizinhos. Foi feito ajuste da oclusão para eliminar o trauma incisal. Decorridos nove dias do primeiro atendimento, a região já se apresentava sem dor, edema e exsudação, demonstrando claramente a melhora do quadro agudo. Como seqüência, retratamento endodôntico, restauração com ajuste da oclusão. A resolução da urgência demonstra que o diagnóstico e tratamento corretos possibilitam os melhores resultados.

TL 082- NERVO TRIGÊMIO (V PAR) COM SUAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E ANATÔMICAS

ADAMI, C. R.*; GRANZOTTO, D.; HEITZ, C. cradami@bol.com.br

É importante para o estudo da odontologia em geral, termos um grande domínio da anatomia, principalmente da cabeça e pescoço. Dentro deste estudo existem os pares cranianos que vão inervar todo corpo humano, tanto em sua porção sensitiva quanto motora. O par craniano mais presente, na região de cabeça e pescoço, é o trigêmio (V par craniano) que se divide em três ramos que são oftálmico (V1), maxilar (V2), e mandibular (V3). A partir do domínio da anatomia, relacionamos vários tipos de lesões, tanto traumáticas quanto patológicas, que podem acontecer aleatoriamente ou por algum acidente em certos procedimentos odontológicos. Neste estudo relacionaremos os aspectos clínicos das lesões pertinentes à anatomia do nervo trigêmio, abordando para isso seus aspectos anatômicos relevantes.

TL 084- TRAUMA FACIAL CAUSADO POR ACIDENTE COM ARMA DE FOGO RELATO DE CASO

SANTOS, M.E.S.M.*; MARTINS, C.A.M.; TORRES, B.C.A. marconimaciel@bol.com.br

Acidentes com armas de fogo são extremamente comuns nas regiões de Agreste e Sertão pernambucano principalmente pelo fato de ainda existir hábitos de caça, utilização de armas caseiras e artesanais bem como cuidados com segurança totalmente negligenciados. É nesse contexto que vamos abordar nesse trabalho um caso clínico onde um paciente de 22 anos de idade foi vítima de um acidente com arma de fogo artesanal em que uma peça do frágil instrumento foi refugada contra sua face causando uma fratura complexa de zigomático do lado direito com perda de substância e alojamento de corpo estranho. Como tratamento primário, foi realizado a remoção do corpo estranho e limpeza cirúrgica sob anestesia geral. Do ponto de vista terapêutico, as fraturas dos ossos faciais causadas por armas de fogo possuem um tratamento secundário a base de enxertos ósseos e fixação com placas de titânio sem compressão.

TL 085- ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR COM ADIÇÃO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS: ASPECTOS DA TÉCNICA E CASOS CLÍNICOS

FREITAS, P.H.L.*; PEREIRA, M.A.

Em relação às demais regiões da cavidade bucal, a zona posterior desdentada da maxila apresenta-se como um maior desafio para a inserção de implantes osseointegrados. A baixa qualidade óssea e a pneumatização do seio maxilar obrigam a um planejamento criterioso incluindo modalidades de tratamento que tornem previsíveis os procedimentos de implantodontia na região. A elevação cirúrgica do assoalho do seio maxilar, ou "sinus lift", é técnica utilizada para viabilizar a colocação de implantes nas situações em que não há altura óssea suficiente. Para permitir neoformação óssea, o espaço vazio obtido após o cuidadoso deslocamento da membrana sinusal deve ser preenchido com material adequado. Fonte autógena e não-antigênica de fatores de crescimento, o gel de plasma rico em plaquetas (PRP) adicionado ao material de enxerto é alternativa viável para acelerar o processo de formação e maturação óssea, além de promover maior ganho volumétrico. O propósito deste trabalho é apresentar a técnica de elevação do assoalho do seio maxilar para colocação mediada de implantes, modificada pela adição do PRP ao enxerto. Indicações, considerações anatômicas, complicações e resultados serão revisados, com posterior apresentação de casos clínicos realizados pelos autores.

TL 087- ACESSO DE CALDWELL-LUC PARA REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR ECTÓPICO EM SEIO MAXILAR

DIEFENBACH, R.S.*; FERREIRA, A.G.M.; HEITZ, C. natirj@via-rs.net

Dentes ectópicos podem ser permanentes, deciduos ou supranumerários e, são encontrados nas mais variadas localizações da face, como no côndilo mandibular, processo coronóide, fossa nasal, órbita e seios maxilares. A etiologia dos dentes ectópicos não é totalmente conhecida, mas inclui anormalidades de desenvolvimento, trauma, formações císticas e processos neoplásicos. Embora, existam relatos na literatura de terceiros molares superiores ectópicos localizados nos seios maxilares, estes podem ser considerados como uma ocorrência rara. Neste trabalho será realizada uma breve revista da literatura sobre as formas de acessos cirúrgicos aos seios maxilares, e se relatará o caso de um terceiro molar ectópico localizado no seio maxilar direito, que foi removido através do acesso de Caldwell-Luc. Ainda que existam modernas técnicas como a endoscopia, a técnica de Caldwell-Luc continua sendo o acesso cirúrgico ideal para a extração de dentes ectópicos do interior dos seios maxilares, pois permite ampla visualização e exploração da cavidade sinusal, além de possibilitar a remoção de corpos de grandes dimensões.

TL 089- PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: CARACTERÍSTICAS E CUIDADOS

LEMES, B. J.*; MUNBACH, S. S.; SCARTON, F.; LEMES, C. H. J. c.lemes@terra.com.br

A Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez por John L. Down, em 1866, que a interpretou erroneamente como oriunda de raças inferiores, pois anos mais tarde concluiu-se tratar de uma alteração cromossômica. Essa cromossomopatia tem como causa o excesso de material genético proveniente do cromossomo 21. Seus portadores apresentam três cromossomos 21 ao invés de dois, por isto a Síndrome também é denominada Trissomia do 21. A Síndrome de Down possui várias características, como retardo mental de grau variável, anomalias de cabeça, face e pescoço, além de muitas outras complicações sistêmicas. Este trabalho visa destacar as alterações bucais e como proceder no atendimento odontológico, levando em consideração as necessidades fisiológicas desses pacientes, e ao mesmo tempo alertar os profissionais a assisti-los como indivíduos capazes de entender e corresponder ao que se passa ao seu redor, promovendo, dessa forma, uma maior motivação na saúde bucal.

TL 086- ESTUDO RADIOGRÁFICO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES APICAIS NAS ARCADAS DENTÁRIAS

NETO, A.D.; REIS, M.V.; SCHAEGLER, J.A.; SCHWENGBER, M.M.B.*; SIECK G.C.; PONZONI, D.; PURICELLI, E. schwengb@terra.com.br

Foi objetivo deste trabalho determinar a prevalência de lesões apicais em relação aos órgãos dentários e às regiões ântero-posteriores de ambas as arcadas dentárias. O estudo foi realizado através da análise de radiografias de pacientes que buscaram tratamento na Unidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da F.O.-UFRGS entre os anos de 1978 e 2000. Foram estudadas 417 radiografias panorâmicas em topo, no período de outubro de 2002 a março de 2003, em uma sala escurificada. As radiografias referiam-se a pacientes de ambos os sexos com faixa etária variada. Utilizou-se um negatoscópio parcialmente coberto por uma cartolina preta. O critério de diagnóstico empregado foi a presença de imagem radiolúcida no ápice radicular com o rompimento da lâmina dura. Das radiografias analisadas, 95 (22,78%) apresentaram lesão, constituindo a amostra do estudo. Formulou-se uma ficha contendo um odontograma para coleta dos dados de interesse da pesquisa, na qual foram assinaladas a ausência do órgão dentário e a presença de lesão. Foi aplicado o teste estatístico do qui-quadrado para verificar a significância dos resultados. Na maxila foram diagnosticadas 79 lesões em 1058 dentes (7,47%). Das 437 unidades dentárias anteriores desta arcada, 46 (10,53%) apresentaram lesão, enquanto 33 (5,31%) dos 621 dentes posteriores estavam lesionados. Na mandíbula foram examinados 1189 dentes, sendo 553 anteriores e 636 posteriores. Das 78 lesões (6,56%), 16 (2,89%) encontravam-se em dentes anteriores e 62 (9,75%) em posteriores. O órgão dentário com maior prevalência de lesões foi o primeiro molar inferior (20,79%) seguido pelo incisivo lateral superior (15,86%). De acordo com os resultados obtidos, a frequência de lesões apicais é maior na maxila do que na mandíbula, sendo a região anterior superior a mais lesionada. O primeiro molar inferior e o incisivo lateral superior são os dentes que apresentam maior prevalência de lesões.

TL 088- INCISÃO MODIFICADA PARA AS EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS.

FERREIRA, A.G.M.*; DIEFENBACH, R.S.; HEITZ, C. alexeymf@terra.com.br

Os terceiros molares estão presentes em 90% da população, se encontrando impactados em 33% dos casos. Devido a esta prevalência a cirurgia para extração destes dentes é uma rotina bastante frequente na clínica odontológica. Este procedimento cirúrgico envolve a manipulação de tecidos moles e duros, assim os pacientes usualmente referem dor, edema e trismus no período pós-operatório imediato e, alguns ainda, apresentam problemas periodontais na distal do segundo molar inferior no pós-operatório mediato. Em virtude do que foi citado anteriormente a busca por um acesso cirúrgico ideal para a remoção dos terceiros molares é de extrema importância. Neste trabalho se descreverá uma incisão em "V", inversa à incisão angular que é utilizada e consagrada pela maioria dos cirurgiões-dentistas, para a extração dos terceiros molares inferiores retidos. O uso da incisão em "v" para a exodontia de terceiros molares inferiores retidos apresenta inúmeras vantagens. Além de ser uma técnica de fácil execução e, com tempo cirúrgico reduzido, evita a deiscência de sutura gerando uma cicatrização por primeira intenção, fato este que minimiza o desconforto pós-operatório, que ocorre com frequência em outros tipos de incisão, devido a falta de apoio ósseo para o retalho muco-periosteal após a exodontia, e que proporciona exposição do cimento e da dentina na distal do segundo molar gerando sensibilidade dentinária.

TL 090- REMOÇÃO PROFILÁTICA DE DENTES RETIDOS PARA PREVENÇÃO DE PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO FOLÍCULO PERICORONÁRIO – RELATO DE CASO CLÍNICO

BURZLAFF, J.B.; FERRONATO, C.; FIAMINGHI, D.L.; SIMÕES, C.M.; VISIOLI, F.*; diogofiaminghi@yahoo.com.br

Dentes retidos são uma ocorrência muito comum na clínica odontológica. Segundo Saglam e Tuzum (2003), 11% de pacientes possuem algum dente totalmente impactado. As retenções dentárias algumas vezes não apresentam manifestações clínicas, mas possuem potencial para desenvolver algum tipo de complicação, que podem ser de origem infecciosa (pericoronarite), mecânicas (rizólise), neurológicas (hiperalgia secundária) e tumores (cisto dentífero e ameloblastoma), justificando a necessidade de tratamento profilático para retenções dentárias. Assim, sugere-se que a cirurgia seja realizada em adultos jovens, diminuindo complicações pós-operatórias e aumentando a chance da remoção do folículo antes da transformação patológica. Este trabalho apresenta o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 20 anos, submetida à remoção profilática dos terceiros molares. Após a cirurgia e exame histopatológico de rotina, constatou-se a existência de ameloblastoma na região do folículo pericoronário do dente 48. O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais comum, constituindo de 11% a 18% de todos tumores odontogênicos. Apresentam um crescimento lento, localmente invasivo, com potencialidade de comportamento destrutivo. As retenções dentárias, devido ao seu potencial de desenvolver complicações, devem ser tratadas profilaticamente na rotina odontológica.

TL 091- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CANINOS IMPACTADOS – UM CASO CLÍNICO

PEREZ, W. B.; BLAYA, D.S.*; GUIMARÃES, M. B.; GUIMARÃES, M. B. diegoblaya@brturbo.com

O canino permanente é um elemento de extrema importância na oclusão dentária, bem como na estética facial humana e, desta forma, torna-se fundamental para o Cirurgião-Dentista ter os conhecimentos necessários sobre sua impação a fim de fazer um diagnóstico correto e precoce dos mesmos. Segundo BISHARA (1992), as causas mais comuns de impação de caninos permanentes são devido a um ou mais fatores combinados como: retenção prolongada, perda precoce de caninos deciduos, anquilose, formações císticas, dentre outros. Desta forma, este estudo, através de uma revisão de literatura, irá discutir a respeito de: incidência, etiologia, seqüelas envolvidas na impação, diagnóstico e localização dos caninos. Além disso, este assunto será ilustrado com o relato de um caso clínico onde descreveremos os possíveis tratamentos, alterações periodontais advindas do tracionamento e prognóstico.

TL 093- MUCOCELE: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

ANTUNES, F. S.*; MARTINS, G. L. fazantunes@yahoo.com.br

Definimos mucocele como o fenômeno de retenção de muco a partir do trauma e rompimento do ducto excretor das glândulas salivares menores. As secreções produzidas por esta glândula lesada extravasam sob a superfície da mucosa, acumulando-se e formando um pseudocisto que contém saliva. Embora o mucocele possa ocorrer em qualquer região onde as glândulas menores são encontradas, o fenômeno é mais freqüente no lábio inferior e clinicamente se caracteriza como uma vesícula circunscrita, elevada, de tonalidade azulada ou translúcida. Os autores apresentam, através de revisão da literatura e caso clínico, a técnica de excisão total para o tratamento de mucoceles orais. O objetivo visa, além de permitir o importante diagnóstico histopatológico e diferencial com carcinoma mucoepidermóide, mostra também a técnica de excisão total que, por sua vez, permite a remoção dos ácinos associados à glândula lesada, diminuindo a probabilidade de recorrência.

TL 095- PROCEDIMENTO DE ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR (SINUS LIFT) COM OSSO BOVINO LIOFILIZADO – RELATO DE CASO

SANTOS, R. S.*; KREISNER, P.E.; FERREIRA, A.G.M.; BELTRÃO, G.C. renatoss10@yahoo.com.br

Freqüentemente não há uma dimensão óssea vertical disponível para colocação de implantes nos segmentos posteriores da maxila. Diversas técnicas foram propostas para a melhorar a situação anatômica frente a esse tipo de situação, como o aumento de rebordo maxilar tipo onlay ou inlay, ou ainda o emprego de osteótomos. O "sinus lift" enquadra-se como enxerto inlay. Neste procedimento, matrizes de preenchimento autólogo, homólogo, heterólogo ou aloplástico são colocados no interior do seio maxilar. Isto é feito após se elevar a lâmina óssea vestibular, o que deve ser feito com cuidado para não lesar a mucosa do seio maxilar. Os implantes dentários podem, então, ser colocados depois de um período de aproximadamente 6 meses. Os autores descrevem um caso de "sinus lift", utilizando enxerto bovino liofilizado, bem como a colocação de implantes após um período de cicatrização de 6 meses.

TL 092- O EMPREGO DE MANTENEDORES DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO TRAUMATIZADA – RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

GUIMARÃES, M.B.; GUIMARÃES, M.B.*; BLAYA, D.S.; PEREZ, W.B. maga.bg@bol.com.br

Na infância, a perda precoce de dentes deciduos é devido, principalmente, a problemas endodônticos, processos traumáticos e extensas cáries. Qualquer que seja o motivo dessa perda precoce, tem-se estudado atenciosamente a utilização de aparelhos mantenedores de espaço, os quais são destinados a preservar o espaço ocupado por um ou mais elementos dentais precocemente perdidos, podendo apresentar-se como um dispositivo fixo ou removível. Como a perda do dente deciduo pode acontecer na região anterior ou posterior da arcada dentária, os aparelhos mantenedores de espaço também podem ser confeccionados para qualquer sítio do arco dentário. Assim sendo, os mantenedores de espaço, quando utilizados na região anterior tem função de favorecer a estética, a deglutição adequada e evitar hábitos deletérios, tais como a interposição lingual. Já na região posterior esses aparelhos são indicados para que não ocorram perdas de espaço, para evitar a extrusão do dente antagonista e possibilitar boa mastigação. No presente trabalho, iremos ilustrar, através de dois casos clínicos, a importância do uso desses aparelhos na dentição traumatizada.

TL 094- ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA IMPACÇÃO DO CANINO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

BAUMGARTEN*, A. M. S., DALL'IGNA, C. M., SILVA, R. F. C. anabaumg@pop.com.br

A impação do canino inferior é um fenômeno raro, que atinge cerca de 0,35% da população. Por esta razão, os fatores que interferem na retenção dental e no prognóstico dos caninos retidos permanecem inconclusivos. No entanto, tem-se atribuído a este problema uma etiologia multifatorial, que envolve fatores gerais e locais. Caninos inferiores ao permanecerem impactados, podem promover como qualquer outro dente retido, perturbações mecânicas, infecciosas e neoplásicas, sem contudo, apresentarem quaisquer sintomas em muitos casos. Assim, evidencia-se a necessidade de avaliação contínua, através dos exames clínico e radiográfico, para que se possa intervir de maneira adequada, seja pela extração do dente retido ou pelo tratamento orto-cirúrgico quando possível. Considerando o que foi exposto, este estudo tem por objetivo abordar os principais aspectos relacionados à impação do canino inferior, incluindo a epidemiologia, a etiologia, o diagnóstico e as opções de tratamento, enfatizando a abordagem cirúrgica da impação dos caninos inferiores.

TL 096- CONDUTA PRÉ-OPERATÓRIA JUNTO A PACIENTES HIV+ E SIDÉTICOS

BERTON, D.A.*; SCHNEIDER, L.E.; SMIDT, R.; PRESSER, P. V. L.; BORTOLAS, C. berton@terra.com.br

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é o estágio final da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Geralmente, a infecção pelo HIV leva a uma imunossupressão progressiva, especialmente da imunidade celular, associada a uma desregulação imunitária. Tais desregulações e supressões imunitárias levam a infecções oportunistas, neoplasias e outras enfermidades. O presente trabalho tem por objetivo estabelecer a conduta pré-operatória junto a pacientes infectados pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana, sejam estes sintomáticos ou assintomáticos. Para tanto, revisou-se os procedimentos hoje empregados no monitoramento clínico destes pacientes – exame de contagem de células CD4+ e análise quantitativa da carga viral. Definiu-se, então, um padrão de exames a serem solicitados na fase de planejamento do ato cirúrgico, cuja avaliação, feita em conjunto com o médico assistente, permite o diagnóstico do quadro sistêmico do paciente, de forma a reduzir os riscos de complicações pós-operatórias.

TL 097- REMOÇÃO DE IMPLANTE NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO

ABREU, M.E.R.*; MEZZOMO, L.A.; POLI, V.D.; PRIETTO, L.; VIEGAS, V.N.; CAUDURO, F.S mareloemir@uol.com.br

Na implantodontia, o emprego de técnicas cirúrgicas sofisticadas aliadas a biomateriais, tem possibilitado a reabilitação oral com implantes em áreas de difícil prognóstico ao tratamento, tal qual a região posterior de maxilas atroficas. Com esse intuito, a técnica de "Sinus Lift" tem sido utilizada. Essa técnica consiste da colocação de enxerto ósseo autógeno, associado a biomateriais no interior do seio maxilar, para que esse sirva de suporte à colocação de implantes. O paciente S.V.C., 56 anos, sem problemas sistêmicos, procurou o ambulatório de cirurgia da F.O.PUCRS, em junho de 2003, para realizar a cirurgia de 2ª fase cirúrgica de 3 implantes. Ao exame radiográfico, observou-se que o implante distal encontrava-se girovertido dentro do seio maxilar. Através do prontuário do paciente, constatamos que ele fora submetido a "sinus lift", sendo usado para tal, osso da região retromolar, osso liofilizado (BioSS) e membrana (Bioguide). e cinco meses após, foram instalados 3 implantes de superfície lisa (3iO). Comparando-se as radiografias do pós-cirúrgico de duas semanas, com a pré-cirúrgica da 2ª fase, ficou evidente que o implante distal encontrava-se deslocado da posição inicial, não restando alternativa, senão sua remoção. Na cirurgia de remoção desse implante, observou-se sua total mobilidade no interior do seio maxilar. Portanto, não obstante os altos índices de sucesso da técnica de "sinus lift, devemos levar em consideração o sistema de implantes utilizado, fatores ligados ao paciente e à nossa técnica cirúrgica.

TL 099- CIRURGIA AVANÇADA EM IMPLANTODONTIA: USO DE ENXERTOS ÓSSEOS OPTIMIZANDO ESTÉTICA

DINATO, J.C.; NUNES, L.S.S.; MOTTIN, R.W.*; BERTUZZI, D. nunesle@terra.com.br

As reabilitações protéticas com implantes osseointegrados na região estética freqüentemente requerem aumentos ósseos, tanto no sentido horizontal quanto vertical. O enxerto autógeno de áreas doadoras intrabucais é uma das técnicas mais realizadas atualmente na implantodontia. As regiões doadoras mais utilizadas são a sínfise e o ramo mandibular. Segundo PROLO e RODRIGO (1985), o enxerto ósseo autógeno tem a capacidade de restaurar a estabilidade estrutural e mecânica original, fornecendo resultado estético satisfatório. Os enxertos ósseos autógenos em bloco são indicados para os pacientes com interesse em reabilitação com implantes osseointegrados, que se apresentam com insuficiência óssea do processo alveolar (MIYAGUSKO et al, 2003). Nos defeitos alveolares na região estética, recomenda-se que seja realizada uma reabilitação em estágios: realização do enxerto ósseo; aguardar de cinco a seis meses para a incorporação do enxerto; colocação do implante; realização da segunda fase cirúrgica e colocação da prótese após um período de quatro a seis meses. Sendo assim, a utilização de enxertos em bloco está indicada para a reconstrução de áreas atroficas, por ser uma técnica previsível e que tem apresentado resultados satisfatórios na reabilitação de pacientes com perdas dentárias anteriores.

TL 101- UTILIZAÇÃO DO (PRP) E ENXERTIA ÓSSEA PARA RECONSTRUÇÃO DE ZONAS MAXILARES ATRÓFICAS

PEREIRA, M.A.*; FREITAS, P.H.L.; PEREIRA, I.A.; BURZLAFF, J.B. maurinto@bol.com.br

Os implantes osseointegrados como técnica auxiliar de reabilitação bucal, revolucionaram os rumos da odontologia. Em conformidade com a tendência atual de conseguir-se uma indicação mais abrangente para a implantodontia, esbarra-se em zonas de defeitos ósseos. A perda de osso alveolar como resultado de doença periodontal, trauma ou exodontia é a origem de numerosas complicações para o Cirurgião Dentista (GARG 1999). O processo de reabsorção do osso alveolar após a exodontia é dinâmico e contínuo, levando a diferentes níveis de atrofia (VASCONCELOS; FRANCISCHONE; KUABARA; PIVA 2002). A reconstrução do rebordo alveolar edêntulo, nesses casos, é fator chave para o sucesso do tratamento com implantes osseointegráveis, sendo que várias técnicas podem ser utilizadas para esta finalidade (BEZERRA 2002). A utilização clínica do plasma rico em plaquetas (PRP) significa avanço terapêutico notável, fundamentado em evidências científicas atuais (MARX 1999). Esse novo recurso oferece aos cirurgiões acesso a fatores de crescimento autógenos sendo portanto orgânicos, atóxicos e não imunorreativo, aumentando e acelerando a regeneração óssea nas técnicas de enxertia (LENHARO; MENDONÇA 2002). A concentração de todos os fatores de crescimento do (PRP), principalmente (PDGF), (TGF- β) e (IGF), otimizam as atividades celulares de mitogênese, angiogênese e quimiotaxia (ANITUA 1999). Os autores deste trabalho vão demonstrar na forma de 2 casos clínicos, a utilização do (PRP) e enxerto autógeno para recuperação do rebordo alveolar maxilar visando a inserção mediata de implantes.

TL 098- TERCEIRO MOLAR INFERIOR RETIDO: DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO.

CUNHA, M.P.*; BURZLAFF, J.B.

A presença de dentes retidos é uma ocorrência muito comum no dia a dia do cirurgião dentista. Dachic e Howell, num levantamento radiográfico, mostraram que em 3874 pacientes com mais de 17 anos, aproximadamente 17% apresentavam dentes retidos. É considerado retido um dente que ao chegar o seu momento fisiológico de erupção apresenta algum impedimento para realizá-lo (Centeno, 1968). Terceiros molares retidos têm sido associados a diversas condições patológicas, incluindo pericoronarite, lesões císticas, tumores, cárie dental, periodontite, infecção periapical e reabsorção das raízes dos dentes adjacentes (Peterson, 1992). Portanto, o presente estudo tem como objetivo mostrar o diagnóstico e o plano de tratamento para a remoção de um terceiro molar inferior retido.

TL 100- PERMANÊNCIA DOS FRAGMENTOS DENTÁRIOS NO LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

VETTORI, F.*; RODRIGUES, G. U.; MUNERATO, M.C. fabriciovettori@brturbo.com

O correto diagnóstico e o manejo adequado do traumatismo dentário são fundamentais para o resultado final do tratamento. Este tipo de trauma ocorre com maior freqüência na infância, mas também pode acontecer durante a realização de esportes ou em decorrência de quedas por perda da consciência ou em acidentes. O presente trabalho relata o caso de uma paciente que apresentava fragmentos dentários inseridos no lábio inferior após trauma. A paciente de 14 anos, procurou o Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia - UFRGS pois havia sofrido traumatismo dentário há 48 horas após uma queda devido a um surto epilético. Ao exame clínico, apresentava uma ulceração envolvendo o vermelhão e a mucosa interna do lábio inferior com presença de edema e de secreção purulenta. Foi observada fratura coronária envolvendo esmalte e dentina do dente 21. Como rotina do serviço de urgência, foi realizada uma tomada radiográfica periapical da região do dente fraturado para descartar fraturas radiculares e outra do lábio inferior à procura de corpos estranhos. A radiografia revelou a presença de fragmentos dentários introduzidos dentro da musculatura labial. No primeiro atendimento, foi restaurado o dente 21 e antibiótico foi prescrito para deblelar a infecção sobreposta à ferida labial. Após sete semanas, a paciente retornou para a remoção cirúrgica dos fragmentos inclusos no lábio, pois sentia dor na região, embora o lábio estivesse já cicatrizado. Os fragmentos foram removidos cirurgicamente sob anestesia local. O objetivo desse trabalho foi mostrar a importância do diagnóstico clínico e radiográfico das lesões em tecidos moles após traumatismo dentário, visando um tratamento apropriado.

TL 102- LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL REFRATÁRIA À QUIMIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO.

PINTO, A. O., ROESLER, D. M., LISBOA, G. andy.p@terra.com.br

A radioterapia (RT) e a quimioterapia (QT) promoveram melhora progressiva nas taxas de sobrevida nos portadores de neoplasias malignas. Entretanto, o tratamento oncológico determina complicações como dor, alteração de forma e função celular, mucosite, alteração no paladar, disfagia, sangramento, xerostomia, cárie, infecção fúngica, herpética e bacteriana; e seqüelas no sistema estomatognático (mucosa, dentes, periodonto), ocorrendo em cerca de 50% dos pacientes, podendo comprometer o sucesso do tratamento. Dentre estas alterações, a mucosite destaca-se como lesão freqüente, severa e dolorosa em crianças sob tratamento anti-neoplásico, muitas vezes impedindo-os de alimentar-se, falar, dormir. Esta condição inflamatória prejudica sua qualidade de vida, interfere nos protocolos de tratamento, e os deixam susceptíveis a contrair infecções que inclusive os colocam em risco de vida. Atualmente, é tratada através do uso de analgésicos e antiinflamatórios, muitas vezes ineficientes. A luz laser de Diodo de baixa intensidade, através de suas propriedades de biomodulação, analgesia, e ação antiinflamatória, está indicada para o tratamento paliativo da dor orofacial pós-operatória e crônica, onde lesões inflamatórias de mucosa bucal e das mucosites de pacientes submetidos a tratamento oncológico (químico e radioterápico), dentre outras indicações. A irradiação de um tecido vivo com lasers de baixa densidade de potência provoca, em nível biológico funcional, um aumento na síntese de proteínas da célula, além de mudanças na distribuição de cargas elétricas na membrana celular. Os efeitos macroscópicos observados vão de aceleração de cicatrização a analgesia.

Apresentamos a evolução clínica de um paciente oncológico pediátrico, em tratamento quimioterápico, que apresentou mucosite oral e foi tratado com laser de Diodo de baixa intensidade.

TL 103- TRATAMENTO DE PARESTESIA DO NERVO LINGUAL COM LASER DE HÉLIO-NEÔNIO.

MENEGUZZI, R.D.*; PINTO, P.R.O.; AZEVEDO, R. danocoi@yahoo.com.br

Objetivo: o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de Parestesia do Nervo Lingual e que se utilizou o Laser de Hélio-Neônio como forma de tratamento, fazendo uma comparação com as técnicas convencionais. A revisão de literatura mostrou os resultados da regeneração nervosa estimulada por laser com o objetivo de avaliar a eficácia dessa técnica. Revisão de Literatura/ Apresentação do Caso: paciente V.S., 21 anos, gênero feminino, procurou a F.O. – PUCRS com o intuito de extrair o siso incluso (48). A cirurgia, que incluiu osteotomia e odontoseção, ocorreu em meados de agosto de 2001. Após 24 horas de pós-operatório, ficou constatada parestesia do Nervo Lingual do lado direito. Deu-se início à laserterapia 60 dias após a injúria. A terapia com laser provoca um alinhamento paralelo das fibras nervosas, sem reação inflamatória. Mudanças na subestrutura do colágeno também foram evidentes, com uma verdadeira interdigitação das camadas de fibrina, contribuindo para a formação de uma melhor membrana epineural (CLAYMAN & KUO, 1997).

TL 104- UTILIZAÇÃO DO LASER ND-YAG EM APICETOMIAS – RELATO DE CASO

PEREIRA, A.C.L.*; KREISNER, P.E. PAGONCELLI, R.M toad@terra.com.br

A cirurgia apical é a forma mais aceita no tratamento de lesões periapicais refratárias ao tratamento endodôntico convencional. Uma das causas de fracasso neste tipo de procedimento é a falta de lisura e a permeabilidade da dentina na superfície de corte apical. A radiação Laser, com suas propriedades de corte, vaporização, derretimento e carbonização tecidual, bem como seu potencial de redução bacteriana, apresenta um efeito benéfico nas apicetomias. Sua utilização reduz a permeabilidade dentinária, devido à fusão e cristalização da dentina na superfície de corte, diminuindo a porosidade deste tecido. Por outro lado, a irregularidade das superfícies irradiadas é desfavorável à aderência de fibroblastos, podendo levar a um atraso no processo de reparo. Os autores relatam um caso de apicetomia no 11 e 21, sendo realizada a incisão intrabucal e a esterilização do ápice dentário e tecidos circunjacentes com o Laser Cirúrgico Nd-Yag. A redução do edema e a aceleração do processo cicatricial foram obtidos através da aplicação do Laser de Baixa Intensidade He-Ne.

TL 105- HIPERPLASIA UNILATERAL DO PROCESSO CORONÓIDE COMO CAUSA DE LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS MANDIBULARES

ZANI, S. R.; SMIDT, R.; MESSINA, C.; SCHNEIDER, L.E.; PRESSER, P.V. biniszani@yahoo.com.br

A hiperplasia do processo coronóide da mandíbula é uma alteração rara, prevalente no gênero masculino, podendo ser uni ou bilateral. Ocasionalmente, na maioria das vezes, disfunção do sistema estomatognático por deficiência em abertura bucal e dificuldades mastigatórias decorrentes da interferência do processo coronóide junto ao arco e ao corpo do osso zigomático. O presente trabalho revisa os aspectos clínicos e radiográficos desta alteração e relata o caso clínico atípico da ocorrência desta em um paciente do gênero feminino, destacando-se o diagnóstico e o tratamento cirúrgico preconizado.

TL 106- TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE LÍNGUA: RELATO DE UM CASO ATÍPICO.

JACHETTI, L.C.*; SMIDT, R.; SAPIRO, L.; KRAUSE, R.G.; BATISTA, F.O.: lujachetti@bol.com.br

O Tumor de Células Granulares (TCG) é um neoplasma benigno raro dos tecidos moles (REGEZI, BATSAKIS e COURTNEY, 1979; FLISS, PUTERMAN, ZIRKIN e LEIBERMAN, 1989; NEVILE, 2000). Esta entidade foi identificada e descrita primeiramente por ABRIKOSSOFF, em 1926. Apesar disso, sua natureza biológica e histogênese ainda são bastante discutidas. A localização mais comum do TCG é na pele e cavidade bucal, com predileção pelo dorso da língua. A lesão é observada com maior frequência em adultos entre a quarta e a sexta década de vida, sendo raríssima em crianças. Existe uma predileção pelo sexo feminino de cerca de 2:1 (REGEZI, BATSAKIS e COURTNEY, 1979; NEVILE, 2000). O tratamento é cirúrgico conservador e, quando o tumor é tratado de maneira adequada, as recidivas são incomuns. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Tumor de Células Granulares em um menino de 5 anos de idade operado no Hospital Luterano de Porto Alegre.

TL 107- MANIFESTAÇÕES BUCAIS DO TRATAMENTO RADIO E QUIMIOTERÁPICO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR.

ROESLER, D.; PINTO, A. O.; MARTINS, G. L. adv.d@terra.com.br

Com a introdução da radioterapia (RT) a partir da década de 30, houve significativa diminuição da taxa de mortalidade dos pacientes oncológicos, porém com efeitos colaterais consideráveis, especialmente para as crianças. Atualmente, as possibilidades do tratamento do câncer são múltiplas, envolvendo a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, transplante de medula óssea, podendo-se combinar as diversas formas de tratamento. A radioterapia (RT) e a quimioterapia (QT) promoveram melhora progressiva nas taxas de sobrevivência nos portadores de neoplasias malignas. Entretanto, o tratamento oncológico determina complicações como dor, alteração de forma e função celular, mucosite, alteração no paladar, disfagia, sangramento, xerostomia, cárie, infecção fúngica, herpética e bacteriana; e seqüelas no sistema estomatognático (mucosa, dentes, periodonto), ocorrendo em cerca de 50% dos pacientes, podendo comprometer o sucesso do tratamento. Este trabalho visa apresentar as alterações bucais recorrentes da RT e da QT em pacientes oncológicos pediátricos tratados no Serviço de Odontologia Infantil do Hospital da Criança Santo Antônio, do Complexo Santa Casa de Porto Alegre.

TL 108- CARGA IMEDIATA EM IMPLANTE UNITÁRIO NA MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

MEZZOMO, L.A.M.*; ABREU, M.E.R.; POLI, V.D.; PRIETO, L.; VIEGAS, V.N. & CAUDURO, F. lmezzomo@hotmail.com

A literatura comprova o sucesso da aplicação de carga imediatamente após a inserção de implantes de titânio. A estabilidade inicial do implante favorece a neoformação óssea durante o período de cicatrização e permite a melhor distribuição de cargas ao longo eixo do implante. Essa estabilidade primária impede que haja uma micromovimentação do implante acima do limiar crítico (entre 10 e 20 µm) e depende principalmente de dois fatores: a quantidade de contato osso-implante e a tensão gerada na interface osso-implante (DE LEO & cols., 2002). O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico onde foi colocado um implante Ankylos de 14 mm na região do dente 14 (perdido 4 meses antes por fratura radicular) e realizou-se a aplicação de carga imediata sobre esse implante. Segundo SALAMA & cols. (1995), a técnica da carga imediata deve seguir alguns critérios para alcançar o sucesso desejado: 1) qualidade óssea; 2) retenção macro e micromecânica do implante; 3) estabilidade inicial com ancoragem bicortical e 4) prótese provisória em infra-oclusão. A técnica de aplicação de carga imediata em implante unitário parece ser bastante segura para casos selecionados. A quantidade de osso disponível para aplicação imediata de carga deve ser generosa para permitir a colocação de uma fixação longa, o que irá garantir uma maior ancoragem ou estabilidade inicial do implante.

TL 109- AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

SILVAER* -ARAÚJOSSC.FREIREDB.GOMESA.NUNESC.PADILHADMP.DR@HMT emidio@ig.com.br

O presente trabalho consiste de uma revisão de literatura para verificar a situação dos doentes hospitalizados em instituições psiquiátricas, por ser esses pacientes um grupo de alto risco para doença cárie pela utilização de medicamentos que provocam a redução do fluxo salivar. Os trabalhos avaliados demonstram que pacientes com diagnósticos de esquizofrenia e demência são aqueles que tem piores situações de doença bucal, especialmente pelo longo tempo de hospitalização. As principais causas para essa situação e realização de visitas irregulares ao dentista e hábitos pobres de higiene bucal. Para diversos trabalhos examinados a principal observação foi que as doenças bucais envolvem importantes fatores psicológicos, dentre eles o stress, e também a dificuldade de encontrar nas instituições psiquiátricas uma equipe multiprofissional que possa trazer melhoria nas condições de saúde bucal, compensando a redução do fluxo salivar e como da saúde mental para que esses pacientes possam ser mais aptos para realização da atividade diária.

TL 111- HIGIENE DE PRÓTESES EM IDOSOS

ANTUNES, A. G. F. *; BARZONI, M.; DAL MORO, R. G.; PADILHA, D. M. P. gevisier@hotmail.com

Estudos têm demonstrado um relação direta entre higiene e saúde bucal. Sendo a placa bacteriana um importante fator em estomatites em pacientes usuários de próteses removíveis, a higiene destas é imprescindível na manutenção da saúde bucal. Entretanto, muitos idosos relatam dificuldades para higienizar suas próteses. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre o assunto. O método ideal de higiene deveria ser de fácil utilização, eficiente na remoção de depósitos orgânicos e inorgânicos, bactericida e fungicida, atóxico, não deletério aos materiais da prótese e de baixo custo. Os métodos podem ser divididos em mecânicos e químicos. Os métodos mecânicos são: uso de escova com dentífrico ou sabonete e uso de dispositivos ultrassônicos. Os produtos para controle químico da placa podem ser divididos em cinco grupos: peróxidos alcalinos, hipocloritos alcalinos, ácidos, desinfetantes e enzimas. O método mais utilizado é a escovação com dentífrico ou sabonete. Contudo, demonstrou-se que este não é suficiente para uma adequada higiene das próteses, sendo necessário associar um método químico, preferencialmente a imersão em hipoclorito de sódio. Fatores relacionados ao paciente como medicamentos, cognição e coordenação neuromotora devem ser levados em consideração. A confecção criteriosa da prótese não basta para promover a saúde bucal do paciente. Também é necessário periodicamente orientar e motivar o idoso quanto à higienização da mesma e, quando necessário, seu cuidador.

TL 113- AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SACAROSE NA DIETA ESCOLAR EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE PORTO ALEGRE / 2002

HERNÁNDEZ, A. B. *; MOTTA, P. C. D. abhz@terra.com.br

Holm, Theilade e Birkhed (1988) relatam que o consumo freqüente de açúcar é um fator etiológico para o desenvolvimento de cáries. Para Slavutzky (1998), o conhecimento correto e completo sobre o processo da cárie levará a prevenção de outras doenças crônicas degenerativas como obesidade, diabetes, problemas cardiovasculares e câncer; doenças que estão sabidamente relacionadas com o consumo de carboidratos altamente refinados, especialmente a sacarose. O presente trabalho teve por objetivo relatar quais as principais formas de apresentação e a freqüência de ingestão de sacarose por alunos de duas escolas municipais de Porto Alegre e as possíveis conseqüências causadas pelo hábito dietético, uma vez que, sabidamente, muitas doenças que se manifestam na boca têm sua origem em hábitos e atitudes dos pacientes e o conhecimento desses fatores é fundamental para sua prevenção. Fazendo uso de um diário alimentar modificado, possível concluir que houve diferença no consumo de açúcar entre as escolas e as principais formas de apresentação estão em balas, pirulitos e chicletes, representando 52% dos itens alheios a merenda. É possível sugerir que o consumo de açúcar observado interfira negativamente na alimentação dos alunos, pois houve uma diferença de mais de 50% no consumo de guloseimas entre os alunos que se alimentaram com a merenda institucional. O estudo concluiu também que, potencialmente, o consumo o elevado de açúcar pode causar diversas doenças, porém, por se tratarem de doenças crônicas que têm longo tempo de evolução existe uma dificuldade, ou impossibilidade metodológica, de estabelecer uma relação causal entre os fatos. Urge, pois, que sejam desenvolvidas, como forma de prevenção, atividades de educação alimentar como forma de prevenir problemas futuros.

TL 110- A ODONTOLOGIA E A MULHER - REVISÃO DA LITERATURA.

MONTINI, F. J. *; SERPA A. R. fernandamontini@bol.com.br

De todos os avanços na área da saúde durante a última década, um dos mais significativos foi o papel das mulheres, tanto como usuárias quanto profissionais, nos cuidados com a saúde. Atualmente deve-se reconhecer as diferenças nas manifestações das doenças nos homens e nas mulheres e, mais ainda, que os grandes avanços nos cuidados da saúde da mulher terão impacto positivo sobre todos nós nos próximos anos. É evidente que a mulher tem necessidades próprias e requer cuidados especiais em termos de saúde bucal. Como exemplo, podemos citar as alterações hormonais que provocam surpreendentemente influência na fisiologia da cavidade bucal. A puberdade, a menstruação, a gravidez e a menopausa influenciam a saúde da mulher e o cirurgião-dentista deverá levar em consideração esses fatores quando do início do tratamento odontológico. Deste modo os exames e conceitos devem ser ampliados, a fim de refletir o crescente corpo de conhecimentos e suas implicações no diagnóstico, no tratamento e efeitos sobre a saúde da mulher, convidando-a a assumir um compromisso pessoal enquanto paciente, estudante, professora e profissional.

TL 112- INDICADORES SOCIODENTAIS

ARNHOLD, A. G. *; ABEGG, C. andreag@terra.com.br

A odontologia tradicionalmente tem utilizado o modelo normativo de determinação de necessidades de cuidados em saúde. As decisões clínicas se fundamentam principalmente na presença ou na ausência de doença, medida através de índices que levam em conta apenas os fatores biológicos do processo saúde-doença. Os sistemas normativos de determinação de necessidades não avaliam a forma como a condição de saúde bucal afeta a vida diária e a qualidade de vida dos indivíduos. Desde a década de 60, indicadores que levam em consideração a percepção do paciente e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, têm sido pesquisados em países como Inglaterra, Canadá e Austrália. O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre alguns desses índices: *Social Impacts of Dental Disease* é um indicador básico de impactos sociais e psicológicos das doenças bucais; *Sickness Impact Profile* mede a percepção das habilidades funcionais; *Dental Impact Profile* avalia a maneira como a condição de saúde bucal afeta as funções sociais, psicológicas, biológicas e a qualidade de vida; *Oral Health Impact Profile* avalia os relatos de disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal; *Dental Impact on Daily Living* avalia o grau de importância do impacto bucal na vida diária; *Oral Impacts on Daily Performances* avalia a freqüência e a severidade dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos. Sendo que os aspectos sociais são determinantes nas condições de saúde dos indivíduos, é importante buscar combinar as medidas clínicas com as sociopsicológicas e comportamentais em relação à saúde e às necessidades de tratamento.

TL 114- FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COLETIVA

LAMAS, A. *; RITTER, F.; FONTANIVE, P. V.; ROSSONI, E.; eloarossioni@cpovo.net

Desde 1976, com a implantação da Residência em Saúde Comunitária, o Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), da SES/RS, tem-se voltado para a formação de trabalhadores de saúde com característica multiprofissional. A partir de 1999, através da criação da Residência Integrada em Saúde (Portaria 16/99-SES/RS), foram incluídas, no processo seletivo, vagas para cirurgiões-dentistas. O objetivo deste trabalho é apresentar o programa de formação da Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva, ressaltando o papel dos residentes de Odontologia neste programa. O curso tem duração de dois anos com carga horária de 5.760 horas, organizadas pedagogicamente, levando-se em conta os conceitos de núcleo e campo de conhecimentos (CAMPOS, G.W., 1990). O currículo é único para as diferentes profissões (Odontologia, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Psicologia), respeitando-se as especificidades de cada área. A formação em serviço (85% da carga horária) ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do CSEM, no Módulo de Atendimento Odontológico e nos estágios em instituições da rede do SUS. Nas atividades de campo, participam os residentes de todas as áreas, sendo essas acolhimento dos usuários, territorialização, visita e consulta domiciliar, grupos de educação em saúde, atendimento a creches e escolas, campanhas de saúde, reuniões com a comunidade, equipe e Conselho Local de Saúde. As atividades de núcleo contemplam o atendimento clínico de pacientes agendados e urgências. As atividades de reflexão teórica de campo (comuns a todas as áreas) e núcleo (específicas para cada profissão) contemplam 15% da carga horária de atividades do residente. O Programa de Residência Integrada em Saúde permite a formação de cirurgiões-dentistas integrados aos princípios e a dinâmica do SUS, propiciando qualificação dos profissionais para a atenção primária à saúde e para o Programa de Saúde da Família.

TL 115- DIABETES MELLITUS NA ODONTOLOGIA: UMA VISÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

FONTANIVE, P.V.N.; RITTER, F.*; ROSSONI, E.fernandoritter@pop.com.br

O Diabete Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. As conseqüências ao longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos: especialmente rins, olhos, coração, vasos sanguíneos e estruturas da cavidade oral. Segundo o Consenso Brasileiro sobre Diabetes de 2000 O DM é importante problema de saúde pública por que está associado a complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu tratamento e das suas complicações. Medidas de prevenção do DM assim como das complicações são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre morbimortalidade destes pacientes. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Diabetes (IDF) que caracterizam a DM como uma epidemia global, que atinge aproximadamente 180 milhões de pessoas no mundo. Só no Brasil, estima-se que 12% da população, algo em torno de 20 milhões de pessoas, sejam diabéticas e esse percentual tende a crescer ainda mais. Em Porto Alegre, a prevalência é hoje de 8,89% da população total. O objetivo deste trabalho é alertar o Cirurgião Dentista (CD) para a necessidade de detectar previamente um paciente diabético, capacitando-se a perceber manifestações bucais características da doença não compensada. Isso em razão de um em cada quinze pacientes adultos atendidos em consultório odontológico ser portador de DM, salientando-se o fato de pertencerem a um fator de risco, fato que sugere uma atenção especial para tratamento odontológico, especialmente em unidades básicas de saúde. Em função deste fator o cirurgião dentista deve capacitar-se para realizar uma anamnese criteriosa e identificar casos de diabetes não diagnosticados ou diagnosticados e não controlados, para que não tenha intercorrências ao longo do tratamento dentário, garantindo equilíbrio imunológico e metabólico.

TL 117- PERFIL DO PACIENTE QUE PROCUROU O PRONTO-ATENDIMENTO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPel.

CRUZ, M.K*.DA; KOHLRAUSCH, S.K.; SCANAGATTA, L.; MENEZES, D.R.; MELLO, P.; PACCE, M.A. sabrina.knopi@terra.com.br

A dramática situação de saúde bucal e a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos motivam a criação de serviços de pronto-atendimento nas faculdades de Odontologia. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil do paciente que necessitou deste serviço e subsidiar a reforma curricular da Faculdade de Odontologia da UFPel. Através de questionários semi-estruturados, foram entrevistados 371 indivíduos que procuraram o pronto-atendimento na faculdade, durante o período da sua criação, de novembro de 2002 a fevereiro de 2003. Dos 369 questionários válidos, cujos dados foram compilados no programa SPSS, obteve-se que: 69% dos pacientes possui entre 11 e 40 anos de idade. Dependendo da faixa etária, para 75,7% a 91,3%, a dor foi o motivo de procura. 69,6% é do gênero feminino, 68,3% etnia branca, 63,4% sem atividade remunerada e 90,4% a renda familiar é de dois a três salários mínimos. Em relação ao SUS, 37,4% não soube o que significava. No que se refere ao atendimento recebido, foi considerado excelente para 53,7% e bom para 42%. Conclui-se que: a maioria dos pacientes que procurou o pronto-atendimento da faculdade o fez por dor, é de baixa renda ou não possui atividade remunerada e não tem acesso a outro tipo de serviço. A faculdade de Odontologia deveria oferecer um serviço de pronto-atendimento permanente, como atividade curricular, integrada ao SUS, satisfazendo tanto o aprendizado do aluno como as necessidades da população.

TL 119- INSERÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO.

FONTANIVE, P.V.N.*; RITTER, F.; ROSSONI, E. paulovfontanive@hotmail.com

O novo modelo de Atenção em Saúde brasileiro regulamentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) garantido pela Constituição (leis 8.080 e 8.142), prevê acesso universal a todos os indivíduos, tendo como princípio o direito a saúde e a participação popular. O SUS foi idealizado para ser mais eficiente, eficaz, equitativo e pautado pela prática da vigilância sanitária, que consiste no acompanhamento periódico dos indicadores de saúde no território de abrangência das unidades. O Objetivo deste trabalho é apresentar a inserção do Cirurgião Dentista (CD) no processo de territorialização desenvolvido pelas equipes de saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo, órgão este vinculado a Escola de Saúde Pública do RS, em Porto Alegre no ano de 2003. A territorialização consiste no conhecimento da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme dados pre-determinados pelo Ministério da Saúde e quantificados pelo IBGE por meio da identificação das causas e determinantes de saúde da população adstrita. Esta tarefa envolve vivenciar os problemas e demandas em saúde da comunidade, traçando um perfil epidemiológico, fazendo um mapeamento da região onde está inserida a UBS e sistematizando os dados demográficos, socioeconômicos e políticos-culturais. Realiza-se o referenciamento geográfico por meio de um mapa que registra os domicílios e ruas, assim como as características do ambiente: condições de saneamento básico, áreas invadidas, presença de lixo e outros fatores relevantes à saúde dos moradores. Anualmente, na Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva, os residentes de Odontologia realizam esta atividade em conjunto com os residentes da Equipe Multiprofissional de saúde. Por tudo isso a territorialização deve servir como base para o planejamento, inclusive das ações de saúde bucal, bem como referência para atividades intersetoriais com outras secretarias e órgãos governamentais.

TL 116- É POSSÍVEL ENVELHECER ATIVAMENTE? – RELATO DE CASO CLÍNICO

DAL MORO, R.A.; DUMMEL, J.; FIAMINGHI, D.L.*; PADILHA, D.M.P. diogofiaminghi@yahoo.com.br

O segmento da população que vem tendo o maior aumento proporcional é o constituído por pessoas com mais de 60 anos.

As alterações provocadas por essa mudança na estrutura etária das populações determinam uma preocupação futura com vários problemas de ordem econômica e social e muito especialmente com a manutenção da saúde desta parcela mais idosa da população. O estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade. Os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes. Mesmo quando a vida se aproxima do fim, é imprescindível para a pessoa conservar a auto-estima e poder se interessar por propósitos que lhe proporcionem significado, e o sentimento de ainda ser útil à alguém ou a alguma causa. Este caso clínico apresenta a paciente M.E.B., 80 anos, que foi reabilitada proteticamente no Asilo Padre Cacique – Porto Alegre – RS, e enfatiza o comportamento da paciente em relação ao seu envelhecimento ativo. Esta paciente se diferencia da grande maioria dos moradores do asilo, tendo ainda uma contagiante vontade de viver, inclusive com vários planos futuros, dentre eles, realizar um book fotográfico. Nesse contexto, considerar todas as pessoas com mais de 60 anos como um grupo homogêneo chamado “os idosos” trás prejuízos para o indivíduo e para a sociedade. A responsabilidade do cirurgião-dentista está em compreender os pacientes idosos, respeitando sua individualidade, e em não ser um profissional levado pelos estereótipos sócio-econômicos e culturais.

TL 118- AVALIAÇÃO DE MÉTODOS DE ENSINO SOBRE HIGIENE BUCAL PARA ESCOLARES

BATISTA, D. M.*; KOLTERMANN, A. P., MICHEL, S. D. damiller@universiabrasil.net

A placa dental, segundo Loc, é o depósito bacteriano mole, não mineralizado, que se forma sobre os dentes que não são adequadamente higienizados. Como as duas doenças dentárias mais importantes, cárie e doença periodontal, são diretamente causadas pela placa dentária, tremendos esforços tem sido feitos para encontrar alguma maneira de evitar a formação de placa ou efetivamente removê-la da superfície dos dentes. A presente pesquisa objetivou estudar e testar a efetividade de várias estratégias de educação sobre higiene oral, na Escola Augusto Rusch, localizada na periferia da cidade de Santa Maria-RS. Fizaram parte da pesquisa 101 alunos da primeira série do primeiro grau desta instituição devidamente divididos em quatro grupos (A,B,C e D) de 25 alunos em média. Ao grupo A coube a função de controle, ao grupo B foi aplicada instrução de higiene oral aos pais. Já o grupo C recebeu instrução diretamente dos acadêmicos do curso de Odontologia da UFSM e o grupo D foi instruído pelo professor responsável pela mesma. Para uma análise mais coerente dos resultados dos métodos empregados foram feitos exames de índice de placa visível (IPV) antes e após o término da mesma que perdurou por dois meses. Foi possível se observar poucas melhorias no grupo B. Já nos grupos C e D houve uma melhora significativa dos índices de IPV, tendo em vista que nestes grupos houve um maior comprometimento dos instrutores junto aos alunos.

TL 120- AVALIAÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS AUXILIARES DE ODONTOLOGIA, REALIZADO POR UMA CIRURGIÃO-DENTISTA DO PSF

TONDÉLO, J.*; ZARDIN, N. R.

O Brasil apesar de concentrar 11 (onze) por cento dos Dentistas do mundo mantém-se, numa incomoda posição de “campeão mundial dos desdentados” além da manutenção de altos índices de cáries e doença periodontal. Devido a inúmeras críticas ao sistema atual, de baixa resolutividade, e de difícil acesso para a população o ministério da saúde implantou oficialmente a inclusão da Equipe de Saúde Bucal no PSF, em dezembro de 2000. A relevância desse programa está em buscar a reorganização de atenção em saúde, mudando o enfoque centrado na doença para focar o indivíduo, inserido num contexto social, que pode propiciar o surgimento ou a manutenção da doença. Busca-se também a descentralização do conhecimento, com capacitação e treinamentos para profissionais auxiliares, que na odontologia refere-se ao THD, ACD, e os Agentes Comunitários, que também atuam em saúde bucal se capacitados. Portanto, deve-se ressaltar a importância desses profissionais auxiliares de odontologia, para que se consiga melhorar o quadro epidemiológico atual e aumentar a cobertura de pessoas com assistência e educação em saúde. Deve se enfatizar as capacitações e a educação em saúde realizada por esses profissionais, para que estes cumpram seu papel de instrumento libertador, com objetivo de transformação social, estimulando a consciência crítica das causas reais de seus problemas. O objetivo dessa pesquisa é avaliar a capacitação dos Profissionais auxiliares de odontologia, feito por uma Cirurgião-Dentista do PSF, do município de Vespasiano Corrêa-RS. A avaliação visa a saber se essa capacitação foi apropriada para melhorar as condições de saúde bucal desse município.

TL 121- DOR OROFACIAL: TRATAMENTO COM DISPOSITIVO INTER-OCCLUSAL MIORRELAXANTE

PADILHA, D. M.; SILVA, D. D. F.; JACQUES DA SILVA, S*. simonejacques@terra.com.br

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) podem ser desencadeadas por hábitos parafuncionais, como o bruxismo, que acarreta além do desgaste dentário excessivo, alterações na musculatura mastigatória e na ATM, com sintomatologia dolorosa em muitos dos casos. Uma forma de tratamento é a partir do uso de um dispositivo interoclusal (frequentemente chamado de placa ou *splint*), que é um aparelho removível, normalmente feito de acrílico, que cobre as superfícies oclusais e incisais dos dentes de um arco, criando contatos oclusais precisos com os dentes do arco oposto. (OKESON, 2000). Segundo este autor, há significativa redução da atividade muscular noturna com o uso de uma placa rígida na maioria dos pacientes. Relato do caso clínico: paciente C. P. S., sexo feminino, 60 anos, com história de AVC, rompimento de menisco na ATM esquerda. Procurou atendimento buscando recuperar esteticamente os dentes desgastados. Tinha relato de dor orofacial e fazia uso de placa inter-oclusal resiliente. Foi instituído tratamento com uma placa inter-oclusal rígida. Como resultados, conseguiu-se um restabelecimento da DV adequada, o que notadamente já atuou na melhora na sintomatologia dolorosa (em 80%, segundo a paciente). Houve conseqüentemente uma melhora na fala e no relaxamento muscular, resultados esses alcançados com a terapia. Também se conseguiu uma proteção adequada dos dentes, evitando um maior desgaste oclusal. A preservação das restaurações estéticas também foi alcançada, ressaltando o aspecto protetor da placa rígida. Baseado nos achados na literatura e no relato do caso clínico realizado, o tratamento da dor miofacial causada por bruxismo tem se mostrado mais efetivo com o uso da placa rígida em detrimento da placa resiliente.

TL 123- USO DO COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH NA VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS NA PESQUISA ODONTOLÓGICA

DAL MORO, R. G.*; BRAGA, M. R.; PADILHA, D. M. P. rgdalromo@yahoo.com.br

Questionários são frequentemente utilizados na pesquisa odontológica. A validação dos instrumentos de coleta de dados é necessária para a análise dos resultados. A checagem da consistência interna é um dos passos da validação, podendo ser realizada através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. O objetivo deste estudo é demonstrar o cálculo do coeficiente de consistência interna proposto por Cronbach. Um questionário respondido por 51 idosos, sobre conhecimento em higiene bucal, foi utilizado. Uma vez que o coeficiente obtido foi igual a 0,72, pode-se concluir que o presente instrumento possui boa consistência interna. A confiabilidade dos dados é resultado da qualidade dos instrumentos de coleta de dados. Sendo assim é importante validar estes instrumentos, sendo a checagem da consistência interna uma das etapas da validação.

TL 125- OSSEOINTEGRAÇÃO E BIOESTIMULAÇÃO COM O USO DO LASER

VIEGAS, V.N.*; PRIETTO, L.; NEZZOMO, L.A.; ABREU, M.E.R.; POIL, V.D.; PAGONCELLI, R.M. –E-mail: vnviegas@ig.com.br

Os lasers de baixa potência possuem diversas aplicações clínicas. Seu efeito bioestimulante, antiálgico, antiinflamatório e anti-edematoso lhes garante boa aplicabilidade na Odontologia. Na implantodontia, pode ser usado como potencializador da osseointegração, no tratamento de periimplantites, parestesias e após a cirurgia de colocação de implantes, proporcionando um pós-operatório com edema e inflamação reduzidos. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca dos usos dos lasers não-ablativos na Implantodontia e relatar um caso no qual aplicações de laser de Arseneto de Gálio e Alumínio neutralizaram os efeitos deletérios de uma infecção óssea periimplantar, permitindo que os implantes recebessem cargas e reverteram parestesia labial inferior. Radiografias periapicais foram realizadas para o acompanhamento do caso em zero e 90 dias. Na prática, a utilização do laser de baixa potência durante o processo de cicatrização óssea de implantes odontológicos pode reduzir o tempo de espera para a introdução da prótese funcional.

TL 122- A EXPERIÊNCIA DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR EM PSF, NO INTERIOR DO ESTADO DO RS.

FREIRE, D. B. L.*; TONDÉLO, J.

Vepasiano Corrêa é um pequeno Município, situado à 160 Km de Porto Alegre. Tem em sua economia basicamente a agropecuária, e é de cultura predominantemente italo-brasileira. É município desse estado desde 1996 e tem segundo o IBGE 2209 habitantes. Pertence a 16 Coordenadoria de Saúde e tem bons índices de mortalidade infantil zero e ausência de famílias miseráveis, e baixo índice de analfabetismo. A saúde pública é uma das prioridades nesse município, que optou desde junho de 2001, pela implantação do PSF como forma de funcionamento da saúde local. Apresenta uma única Unidade Básica de Saúde, que tem a Equipe mínima de Saúde da Família, que inclui um médico, uma auxiliar de enfermagem e uma enfermeira. E a Equipe de Saúde Bucal, com uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de consultório dentário. Além da equipe ampliada com psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, e pediatra. O objetivo desse trabalho é demonstrar o trabalho de uma Equipe multidisciplinar de PSF, que tem destaque na sua Regional de saúde. Pela sua resolutividade, alta cobertura e bons índices produzidos.

TL 124- A VIGILÂNCIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

NUNES*, C.I.P.; BRAMBILLA, V.; FERREIRA, M.E.; HALLA, R.; SILVEIRA, L.C.; PUSTAI, O.J. leoclaununes@aol.com.br

No decorrer da década de 70, com as crises econômicas e políticas nacional e internacional, intensificaram os problemas sociais e surgiu, com muita força, a questão da participação social, principalmente na área da saúde. Fato que culminaria com a promulgação da nossa nova Constituição, em 1988. A proposta inicial deste trabalho é tornar conhecido o processo de municipalização da Vigilância em Saúde em Porto Alegre. O objetivo era buscar o registro de fatos, dados históricos da trajetória de inserção dos atores sociais neste processo. No decorrer do trabalho perceberemos as dificuldades encontradas, além dos esforços de todos aqueles que trabalham na vigilância, na construção coletiva da implantação do SUS, em nosso município. Nosso trabalho constará de revisão literária e de entrevistas com alguns atores envolvidos neste processo de transição. Apresentamos a entrevista com uma das responsáveis pela vigilância em consultórios dentários, clínicas e laboratórios de prótese. Deteremos nosso enfoque nas equipes: vigilância de serviços de saúde, vigilância de alimentos, vigilância epidemiológica, vigilância da qualidade da água para consumo e vigilância de zoonoses. Através deste trabalho, procurou-se compreender e conhecer os fatos que marcaram este movimento de transição dos modelos assistenciais de saúde; onde iniciou-se a descentralização das ações de saúde com o município assumindo a responsabilidade na execução das ações de saúde.

TL 126- REMOÇÃO CIRÚRGICA DE AUMENTO GENGIVAL INFLAMATÓRIO CRÔNICO COM O LASER DE NEODÍMIO

PRIETTO, L.*; MEZZOMO, L. A.; ABREU, M. E. R.; VIEGAS, V. N.; POLY, V. D.; PAGONCELLI, R. M. – E-mail: lprietto@brturbo.com

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar, através de revisão de literatura e apresentação de caso clínico, a otimização dos resultados da remoção cirúrgica de aumento gengival inflamatório crônico com o laser de neodímio. O aumento gengival inflamatório crônico origina-se como um discreto inchaço da papila interdental e/ou da gengiva marginal, sendo que nos estágios iniciais produz uma saliência em forma de bóia em torno do dente envolvido podendo evoluir até recobrir parte das coroas. A remoção cirúrgica está indicada quando o aumento gengival inflamatório crônico não diminui com a raspagem e polimento das superfícies dentárias, interferindo com o acesso a limpeza. A técnica da gengivectomia pode ser realizada cirurgicamente por meio de bisturis, eletrodos, raios laser, ou quimicamente. A gengivectomia através de raios laser é realizada por meio de lasers cirúrgicos, como o laser de CO₂ e o laser de neodímio. Este último apresenta um comprimento de onda de 1064 nm. Sua absorção e dispersão são baixas, ocorrendo em profundidade e promovendo uma distribuição uniforme aos tecidos. Devido a sua propriedade de corte, coagulação e vaporização, o laser de neodímio é muito eficaz na ablação do aumento gengival inflamatório crônico, apresentando inúmeras vantagens: hemostasia excelente; requer menos necessidade de cimento cirúrgico, resultando em desconforto pós-operatório mínimo; diminuição do edema e da quantidade de anestésico local e menor tempo cirúrgico.

TL 127- UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE NA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - VANTAGENS E DESVANTAGENS

VALENTE, D.S.*; DUTRA, V.; COLUSSI, L. E-mail: douglasvalente@yahoo.com.br

A tomografia computadorizada (TC) é um meio diagnóstico complementar importante na área de Cirurgia e Traumatologia Bucó-Maxilo-Facial (BELL et al. 2002). A tomografia computadorizada possibilita a correta localização de estruturas faciais, como o canal mandibular e o seio maxilar, e sua relação anatômica com as estruturas adjacentes, numa visão tridimensional (PASLER & VISSER, 2001). A TC convencional apresenta algumas limitações, como a incapacidade de rapidamente escanear longitudinalmente um extenso volume com alta resolução longitudinal e a elevada quantidade de artefatos de imagem (HU, 1999). As vantagens do Sistema de TC Multislice são: aumento na velocidade de processamento de imagens com uma maior cobertura de volume, aumento da resolução da imagem, melhor uso do feixe dos raios-X, redução da exposição à radiação e aumento da acurácia nas tomadas com contraste, apresentando como desvantagem principal seu custo elevado.

TL 129- DESAFIO NO TRATAMENTO DE HIPERTROFIA DE MASSETER BERNARDI, F. H.*; SANT'ANA FILHO, M.

A hipertrofia de masseter é uma entidade benigna que pode apresentar envolvimento uni ou bilateral, sendo usualmente assintomática. A etiologia ainda é desconhecida, porém, fatores como bruxismo, apertamento dental, desordens internas da articulação temporo-mandibular e trauma são considerados como possíveis agentes etiológicos. O diagnóstico é basicamente clínico, sendo que exames radiográficos contribuem para a identificação de envolvimento ósseo ao nível de ângulo mandibular. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. O presente trabalho tem como objetivo mostrar uma revisão de literatura sobre as opções terapêuticas no tratamento da hipertrofia do músculo masseter. Para isso são relatados casos clínicos de hipertrofia de masseter com variações cirúrgicas e estudos atuais da aplicação da toxina botulínica, o Botox, como tratamento conservador. Por fim enfatiza-se a importância do diagnóstico correto para escolha do tratamento ideal, cirúrgico ou conservador, para cada paciente.

TL 131- DENTES SUPRANUMERÁRIOS – RELATO DE CASO.

PATIAS, T.B.*; COSTA, R.da.; PEDUZZI, C.B.; LEMES, C.H.J E-mail: patiasb@yahoo.com.br

São considerados dentes supranumerários, todos aqueles que excedem o número normal de dentes nas arcadas. São mais frequentes na dentição permanente e na região anterior da maxila, geralmente estão retidos no tecido ósseo, tanto na face vestibular quanto na palatina, podendo impedir a erupção dos permanentes ou até causarem a reabsorção radicular dos mesmos, bem como, podem estar erupcionados mas raramente ocupam posição de utilidade no arco dental. A presença de dentes supranumerários pode estar associada a síndromes como a "Disostose Cleidocraniana" e a "Síndrome de Gardner". Este trabalho tem como finalidade relatar o procedimento cirúrgico para remoção de dente supranumerário, localizado entre os incisivos centrais superiores estando intra-ósseo na face vestibular e em paciente de 11 anos. Após exodontia, a loja óssea foi preenchida com osso bovino liofilizado de modo a favorecer a neoformação óssea e manter o contorno do rebordo.

TL 128- REIMPLANTES TARDIOS DE INCISIVOS AVULSIONADOS – RELATO DE DOIS CASOS

MARTINS, C.A.M.*; KREISNER, P.E.; FERREIRA, A.G.M.; JUNIOR, A.C.

O replante dentário é a re inserção de um dente no seu alvéolo após uma completa avulsão resultante de um traumatismo. As causas mais frequentes são quedas, acidentes automobilísticos, traumas esportivos e agressões, sendo que este tipo de ocorrência é mais comum no gênero masculino. Em uma situação clínica, pode ser necessário reimplantar um dente que foi armazenado extrabucalmente acima de um período compatível com a preservação da vitalidade celular ou que possivelmente estejam infectados. Em tais casos, os remanescentes de tecido da superfície radicular devem ser removidos. Diversos métodos de armazenamento e preparo da raiz antes do replante são descritos para estimular a re inserção do tecido conectivo e favorecer o prognóstico. Os autores realizam uma revista de literatura e relatam dois casos clínicos de incisivos reimplantados tardiamente.

TL 130- FRENOTOMIA: TÉCNICA DO CORTE SIMPLES.

HASAN, N.H.M.*; ANTUNES, T.V.B.; CORREA, M.B.*; PIN, L.F.S.; XAVIER, C.B. E-mail: nihodh@zipmail.com.br

A língua apresenta na sua face ventral, região anterior, uma estrutura anatômica denominada freio lingual, a qual também se insere no assoalho da boca. O freio lingual é constituído por uma prega fibro-mucosa que em situações de normalidade não provoca interferência nos movimentos, na morfologia e função da língua. No entanto, muitos pacientes apresentam anquiloglossia, que é definida como freio lingual curto, podendo ocasionar dificuldade de fonação, deglutição, problemas periodontais, dificuldade de adaptação de próteses inferiores e problemas na amamentação, quando esta anomalia acomete bebês. Nestes casos a correção cirúrgica torna-se necessária; sendo que diversas técnicas podem ser utilizadas, a técnica usada com frequência é a frenotomia ou técnica do corte simples. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico que refere-se à paciente F.F., 19 anos, sexo feminino, que apresentava freio lingual curto, ocasionando dificuldades para pronunciar certos fonemas. Assim, foi realizada a frenotomia seguindo-se os passos cirúrgicos indicados na literatura com posterior preservação e fisioterapia lingual, ocorrendo ao final a resolução do problema. Conclui-se que a partir de uma anamnese bem aplicada e seguindo-se os passos corretos da cirurgia chega-se à um resultado satisfatório.

TL 132- MANOBRAS PRÉ-PROTÉTICAS: ALVEOLOPLASTIA E REINSERÇÃO DE FREIO LABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

MORAES, R.R.*; RECUERO, L.C.; POST, L.K.; HOSNI, E.S. E-mail: rafael.moraes@terra.com.br

Para uma correta reabilitação protética de um indivíduo, visando tanto estética quanto função, é necessário que o profissional de clínica odontológica leve em consideração determinadas condições anatômicas individuais, alterações fisiológicas, patológicas ou mesmo iatrogênicas que possam interferir sobre o padrão de adaptação da prótese. O ideal é que o preparo do rebordo alveolar residual seja realizado no momento das exodontias, promovendo-se a regularização do tecido ósseo e/ou a remoção de excessos de tecido mole, a fim de obter-se um rebordo alveolar com formato de "U" e recoberto por gengiva inscrita saudável. Entretanto, em casos nos quais isto não tenha sido realizado, ou ainda dependendo do tipo de alteração existente, torna-se necessária a realização da cirurgia pré-protética, que procura eliminar possíveis interferências que instabilizem a prótese. Este trabalho tem por objetivo relatar e demonstrar, através da apresentação de um caso clínico, os passos de uma exodontia múltipla, seguida por uma alveoloplastia conservadora e pela re inserção do freio labial superior, o qual apresentava inserção baixa, pela técnica de incisão em "V" e sutura em "Y". Alveoloplastia e re inserção de freio labial são procedimentos normalmente simples os quais, uma vez bem indicados e realizados, proporcionam grandes benefícios ao futuro portador de prótese.

TL 133- CUIDADOS NO PRÉ, TRANS E PÓS OPERATÓRIO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO PULMONAR

ZAMBRANO, C.B.B.; CORREA, L.I.P.*; MARTINEZ, L.S.; XAVIER, C.B.
E-mail: lipc@planetsul.com.br

Entre as doenças obstrutivas crônicas o enfisema caracteriza-se pela obstrução das vias aéreas secundárias e alterações do parênquima pulmonar (ROBBINS,1986). A maior incidência desta patologia é em indivíduos da raça branca e do sexo masculino, possivelmente por fatores genéticos, afetando os alvéolos pulmonares onde ocorrem as trocas gasosas. Pacientes com comprometimento pulmonar demandam maiores cuidados no pré, trans e pós operatório de qualquer cirurgia (PETERSON,2000). Este trabalho aborda estes cuidados em paciente do sexo masculino, 27 anos, encaminhado ao departamento de CTBMF para a remoção dos elementos 38 e 48 semiretidos que apresentavam pericoronarite. Após o tratamento local e sistêmico da pericoronarite, procedeu-se, inicialmente, a cirurgia do 48. Durante a anamnese foi relatado pelo paciente que há cinco anos havia sido submetido a uma cirurgia para remoção de ¾ do pulmão direito, devido a enfisema pulmonar. Sabendo-se da importância da antibióticoterapia profilática e terapêutica nestes casos para evitar a instalação de infecção, prescreveu-se 2mg de amoxicilina 1 hora antes do procedimento e complementou-se com 500 mg a cada 8 horas por 7 dias. Evitou-se a utilização de benzodiazepínicos de rotina por causar depressão respiratória. Foi realizada técnica cirúrgica padrão para 3º molares inferiores retidos. Os pacientes portadores de deficiência respiratória devem ser avaliados em relação as drogas que deverão ser utilizadas, sob pena de termos sérias intercorrências no trans operatório, seqüelas no pós operatório e até o óbito do paciente.

TL 135- TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA 3º MOLAR INFERIOR RETIDO.

AZAMBUJA, T.W.; BERCINI, F.; PEREIRA, I.A.*; PEREIRA, M.A.; - E-mail: igorarriada@hotmail.com

Dente retido é aquele que não consegue irromper, dentro do tempo esperado, até a sua posição normal na arcada. De um modo geral, as retenções dentárias de terceiros molares inferiores são tratadas cirurgicamente de forma radical. A técnica cirúrgica indicada para sua remoção depende da posição em que o dente se encontra na mandíbula além de sua angulação em relação ao 2º molar adjacente. Um planejamento criterioso deve estar baseado em exame clínico e radiográfico e incluir instruções pré-operatórias e pós-operatórias. Apresentaremos um caso clínico cirúrgico radical para remoção de 3º molar inferior retido horizontalmente (Winter), classe II e posição A (Pell e Gregory). Foram feitas anestésias regionais, incisão em "L" aberto e após descolamento do retalho muco-periosteo procedeu-se a osteotomia vestibular e odontoseção perpendicular ao longo cixo do dente, avulsão da porção coronária e por fim da porção radicular, remoção do folículo pericoronário, cuidados com a cavidade operatória e sutura a pontos isolados.

TL 137- PERDA DA CONSCIÊNCIA NO CONSULTÓRIO. O QUE FAZER?

ROSSI, M; FONSECA, M.S*; COUTINHO, T.O. e-mail: m3012@bol.com.br

Acidentes Emergenciais Podem Ocorrer Em Qualquer Lugar, Inclusive Na Clínica Odontológica, Exigindo Um Preparo Adequado Do Cirurgião-Dentista, Sendo Que Este É Um Profissional Da Saúde E Precisa Estar Preparado Para Agir Nessas Situações. Analisando Esses Quadros, Notamos Que A Alteração Ou Perda Da Consciência É A Emergência Que Mais Ocorre Nos Consultórios. Esta Prevalência Pode Ser Explicada Não Somente Pela Sensação De Medo Presente Em Muitas Pessoas Ao Se Depararem Com A Cadeira Odontológica, Mas Também Frente A Doenças Sistêmicas E Demais Quadros Que Abordamos, Como Hipotensão Ortostática E Diversos Tipos De Sincope. O Presente Trabalho Visa A Orientar O Futuro Cirurgião-Dentista A Reconhecer O Quadro De Uma Perda De Consciência, E Principalmente Sua Etiologia E Como Proceder Nestes Casos, Tendo Como Objetivo Restabelecer O Bem-Estar Do Paciente. A Escolha Do Tema Deu-Se Por Notarmos O Despreparo Que O Aluno De Odontologia Sente Ao Deparar-Se Com Situações Que, Na Maioria Das Vezes, É De Fácil Recuperação. Neste Trabalho Não Poderemos Analisar Ou Descrever Minuciosamente Cada Quadro Como Este Merecia Pela Sua Importância. O Que Queremos É Conscientizar O Aluno, O Profissional De Odontologia Que É Necessário Estarem Preparados E Motiva-los Para Que Busquem Mais Informações E Saibam O Que Fazer Em Qualquer Emergência Em Seu Consultório.

TL 134- REMOÇÃO DE 3^{OS} E 4^{OS} MOLARES COM RETENÇÃO BILATERAL EM MAXILA E MANDÍBULA.

BORBA JUNIOR, H.*; GALLI, G.B.; HOSNI, E.S.; POST, L.K.
elainhosni@terra.com.br

Os dentes que com maior frequência apresentam-se retidos são os 3^{os} molares inferiores seguidos pelos 3^{os} molares superiores, caninos superiores, pré-molares inferiores, supranumerários e outros. Relata-se a cirurgia para remoção de 3^{os} e 4^{os} molares com retenção bilateral em ambos os maxilares, por motivos ortodônticos, em paciente do gênero feminino com 17 anos de idade. Numa primeira etapa fez-se a remoção dos 3^{os} e 4^{os} MSE seguido dos 3^{os} e 4^{os} MIE. Após 15 dias realizou-se cirurgia dos 3^{os} e 4^{os} MSD e 3^{os} e 4^{os} MID. Os passos técnicos das duas etapas, consistiram de anti-sepsia intra e extra-oral, anestesia de bloqueio regional pós-tuberosidade e palatino maior, incisão mucoperiosteal para terceiros molares superiores, divulsão do retalho, ostectomia com cinzel reto sob pressão manual, na oclusal e vestibular dos retidos, aplicação de alavanca Seldin reta na mesial dos dentes, avulsão do 3^{os} MS e depois o 4^{os} MS, limpeza da loja, manobra de Valsalva e sutura. Anestesia pterigomandibular, incisão de Winter, divulsão mucoperiosteal, ostectomia sobre oclusal dos retidos, com broca esférica 6 e canaleta vestibular e distal com broca Zecrya, com alta rotação, sob irrigação constante. Aplicação de alavanca Seldin reta na mesial dos dentes, avulsão do 4^o MI e do 3^o MI, cuidados com a loja e sutura. Prescrição de analgésico e antiinflamatório. Após 7 dias os pontos foram removidos. Controle clínico e radiográfico foi feito após 5 meses, verificando-se o reparo alveolar. Concluindo-se que o procedimento apresenta grau de dificuldade similar a remoção cirúrgica de 3^{os} molares retidos.

TL 136- ANTIINFLAMATÓRIOS NA REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS-LEVANTAMENTO DAS CONDUTAS PRÁTICAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA.

LEMES, B. J.; LEMES, C. H. J.; MARTINEZ, L. S.; XAVIER, J. H.* - e-mail: jhxavier@pop.com.br

Após qualquer procedimento cirúrgico ocorre formação de edema em nível dos tecidos, embora, muitas vezes, não sejam clinicamente perceptíveis, sendo assim, em cirurgia buco-maxilo-facial é de grande importância a atuação terapêutica na intensidade da resposta inflamatória, especialmente tentando reduzir as manifestações do edema, da perda funcional e da dor. Com o intuito de conhecer como é utilizada a prescrição de antiinflamatórios para remoção cirúrgica de dentes retidos, enfatize a 3^o molares inferiores, um questionário que abordou o tema foi enviado aos professores das disciplinas cirúrgicas das Faculdades de Odontologia do Rio Grande do Sul e para Cirurgiões-Dentistas, clínicos e especialistas, da cidade de Pelotas, totalizando uma amostra de 64 questionários. A análise dos dados obtidos nos mostra que as mais variadas formas de administração dos antiinflamatórios estão sendo prescritas com o intuito de prevenir ou reverter um processo inflamatório pré-existente, permitindo observar-se que não há um padrão de prescrição, o que resulta em uma grande controvérsia entre os profissionais quando abordado o assunto.

TL 138- RELATO DE ACOMPANHAMENTO RADIOGRÁFICO DE UM CASO DE REIMPLANTE DENTÁRIO.

HOSNI, E.S.; RAMPAZZO, P.*; SANTOS, L.S. - E-mail luschlee@bol.com.br

A avulsão dentária é a completa exarticulação do dente do seu alvéolo e seu tratamento é o replante. Neste trabalho é apresentado o acompanhamento radiográfico do replante do dente 12 (rizogênese completa), com avulsão ocorrida durante brincadeira de luta, em paciente masculino com 12 anos. Na avulsão o dente foi contaminado com terra, permanecendo em meio seco por 1 hora, sendo após colocado em leite pasteurizado por 12 horas. O paciente foi então atendido pelo CD que realizou curetagem e irrigação do alvéolo, raspagem radicular, reidratação do dente em soro fisiológico e esplintagem rígida, ancorada nos dentes adjacentes. Após dez dias constatou-se, radiograficamente, leve aumento do espaço do ligamento periodontal, na distal do terço apical. Clinicamente o aspecto permanecia normal, o teste térmico era negativo e não havia dor espontânea e à percussão. Vinte dias após o replante observou-se início de reabsorção na distal do terço apical do 12, realizou-se pulpectomia e preenchimento do canal com Otosporin que permaneceu por 15 dias, quando foi substituído por hidróxido de cálcio e Otosporin. Passados 65 dias do replante iniciaram-se trocas mensais do curativo de hidróxido de cálcio. Aos 90 dias removeu-se a esplintagem, fez-se a troca do curativo que passou a ser bimestral. Com 8 meses de replante observou-se radiograficamente anquilose, esperada para o caso, confirmada no teste de percussão. Realizou-se a endodontia definitiva. Clinicamente o aspecto é de normalidade e radiograficamente permanece estável.

TL 139- REMOÇÃO DE PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL - RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

AZEVEDO, R.; GALLI, G.; GODOI, M.*; HOSNI, E.S.— E-mail: elainhosni@terra.com.br

Os ferimentos causados por projéteis de arma de fogo são geralmente pérfuro-contusos. A ferida circular tem aréola enegrecida na borda, extensão superficial menor que profundidade e pequena hemorragia. Dependendo do calibre da bala, da distância do disparo, tipo de tecido atingido, a lesão poderá ser lácer-contusa, tendo lacerações de dimensões variadas e maior hemorragia. Na região buco-maxilo-facial são comuns fraturas dentárias e ósseas associadas. As lesões por projéteis geram risco de vida e o paciente deve receber atendimento multiprofissional de emergência. Após estabilização dos sinais vitais, instituição de antibióticos e profilaxia anti-tetânica, as fraturas podem ser reduzidas e realizada a síntese das feridas. A remoção do projétil depende de sua localização e da avaliação risco/benefício do procedimento. A remoção pode ser feita antes da síntese da ferida ou tardiamente, por necessidade de aguardo para estabilização do quadro geral do paciente ou quando o projétil estiver causando complicações estéticas, funcionais ou infecciosas. Neste trabalho serão apresentados três casos clínicos, de remoção cirúrgica tardia de projéteis de arma de fogo, alojados em região buco-maxilo-facial. As técnicas seguiram os passos de anti-sepsia da região com PVPI, anestesia circular ao local de alojamento do projétil, incisão linear, divulsão dos tecidos, remoção do projétil, limpeza e sutura da ferida cirúrgica. Tratam-se de procedimentos simples, se obedecidos os princípios fundamentais de cirurgia. Trazem benefício clínico, estético, funcional e psicológico ao paciente.

TL 140- FRENECTOMIA LINGUAL E FRENULOTOMIA LABIAL INFERIOR: RELATO DE CASO

HOSNI, E. S; PEREIRA, C.L.; POST, L.K; PRESOTTO, A.* - E-mail: letipel@hotmail.com

Os freios podem ser classificados em: labiais superior e inferior, e lingual. Eventualmente necessitam de intervenção cirúrgica com finalidade protética, ortodôntica ou quando causam alterações na dicção. As técnicas cirúrgicas são subdivididas em frenectomia, frenulotomia e reinsertão do freio. Na frenectomia realiza-se a remoção total do freio e na frenulotomia a simples secção, sem eliminação. Relata-se caso de frenectomia lingual e frenulotomia labial inferior, em paciente do gênero feminino, 19 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhado para terapêutica cirúrgica de freio lingual. No exame clínico constatou-se que possuía dificuldades de dicção. Ao exame intra-bucal observou-se anquiloglossia e que o freio lingual unia-se ao freio labial cruzando o rebordo alveolar, através de um cordão fibroso, provocando diastema entre incisivos centrais. Notou-se pequena profundidade do vestibulo labial e presença de bridas laterais, bastante próximas, ao freio labial curto, que levaram a recessão gengival nos incisivos inferiores. Na frenectomia lingual foi utilizada a técnica do pinçamento único e na frenulotomia labial inferior foi realizada a técnica de simples secção, associada a ampla divulsão tecidual, incluindo a região das bridas. Após sete dias de pós-operatório foi feita remoção da sutura, reavaliação clínica e o paciente recebeu instruções de exercícios fisioterápicos para a língua, no sentido de desenvolver a correta articulação das palavras. Pelos procedimentos realizados espera-se a obtenção da melhora da dicção e estabilização da recessão gengival.

TL 141- ANTIBIOTICOTERAPIA EM ENDODONTIA

FERLINI FILHO, J.; MORGENTHAL, R. D.*— E-mail: remorgenthal@hotmail.com

Este trabalho se propõe a esclarecer alguns tópicos relacionados ao uso sistêmico de antibióticos em endodontia através de uma revisão da literatura. O emprego de tais fármacos na prática endodôntica restringe-se às seguintes situações: tratamento coadjuvante de quadros agudos de infecções periapicais, reimplante de elementos dentários avulsionados traumaticamente e profilaxia da endocardite bacteriana. É importante destacar que a terapêutica sistêmica sempre deve ser acompanhada de tratamento local apropriado, só sendo justificável quando existirem sinais e sintomas de disseminação ou persistência da infecção (febre, linfadenopatia, assimetria facial, etc). As penicilinas se mantêm, até hoje, como drogas de escolha no controle de infecções endodônticas. Agentes alternativos incluem: cefalosporinas, clindamicina, metronidazol, macrolídeos, entre outros. O uso indiscriminado de agentes antimicrobianos nas últimas décadas tem sido responsável pelo problema mundial da resistência bacteriana. Portanto, através deste trabalho conclui-se que antes de decidir entre um ou outro antibiótico, deve-se questionar sua real necessidade de uso, prevalecendo sempre a consciência de que as medidas de ordem local devem ser prioritárias no tratamento das doenças endodônticas agudas.

TL 142- MORFOLOGIA INTERNA DE INCISIVOS E CANINOS INFERIORES

GHISI, A.; BARBIERI, G.M.*— E-mail: machado18@bol.com.br

Na clínica endodôntica visamos um acesso ideal à câmara pulpar e um vedamento hermético do sistema de canais radiculares. Com a primeira etapa do tratamento endodôntico, que é um correto acesso a câmara pulpar, é que podemos chegar aos completos procedimentos de limpeza, modelagem e obturação do canal radicular. Tanto os primeiros trabalhos quanto os mais recentes estudos, tem demonstrado as complexidades morfológicas do sistema de canais radiculares. Verifica-se que uma raiz com canal afunilado, perfêito e um forame apical único constitui-se uma exceção em vez de regra. A paciente E.T.O., 64 anos procurou a disciplina de Endodontia I da PUCRS para obturação do dente 43, por motivos protéticos, após o RX inicial foi verificado a presença de uma raiz com dois canais radiculares, essa condição tem a frequência de 9% da população. O estudante e o profissional devem abordar o dente a ser tratado, admitindo que essas variações morfológicas podem ocorrer. Portanto devido a complexidade morfológica que os canais radiculares podem apresentar, se torna indispensável que o profissional tenha o conhecimento prévio das variações anatômicas que podem se apresentar.

TL 143- ANÁLISE DA RADIOPAIDADE DE PINOS INTRARADICULARES DE FIBRA DE VIDRO COMPARADOS COM A DENTINA ADJACENTE:

COSTA N.P.; FONTANA E.B.; GIANICHINI G.M.; THADDEU C.S.* E-mail: giodonto@bol.com.br

O objetivo deste trabalho foi comparar os níveis de cinza dos pinos intraradiculares de fibra de vidro Fibrekor Post® (Jeneric/Pentron) com 1,5mm de diâmetro com a dentina radicular adjacente, através do programa Digora® (Soredex) e do sistema digital DentScan DentView® (Apica). Foram selecionados 22 dentes incisivos centrais superiores com indicação clínica para exodontia. A coroa foi seccionada no limite cervical, os condutos radiculares obturados pela técnica convencional e para remoção do material endodôntico foram utilizadas as brocas Gates Glidden e Largo. O preparo do conduto foi realizado com as fresas de 1,5mm de diâmetro do Kit Fibrekor Post® (Jeneric/Pentron). Foram realizadas três tomadas radiográficas com filme número 2, Ultraspeed® (Kodak), dos pinos do interior do conduto e da dentina radicular adjacente, com técnica padronizada. As radiografias foram digitalizadas e analisadas no programa Digora e no sistema digital DentScan DentView por um único operador. Concluiu-se que os pinos de fibra de vidro Fibrekor Post® com 1,5mm de diâmetro apresentam uma imagem radiopaca no interior dos condutos radiculares dos incisivos centrais superiores.

TL 144- REABSORÇÃO DENTAL EXTERNA EM DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA-RELATO DE CASO CLÍNICO

MACHADO, L.F.; ROSA, D.R.M.*; CRUZ, D.R. E-mail: r.Daniele@ig.com.br

Injúrias traumáticas nos tecidos dentais ocorrem com mais frequência em crianças e adolescentes. O trauma pode ocasionar reabsorções com ou sem relevância clínica. Este trabalho descreve a resolução de um caso clínico (paciente sexo feminino/8 anos), que após trauma dentário, apresentou necrose pulpar em dentes com rizogênese incompleta associado a reabsorção radicular externa inflamatória. Durante o exame clínico observou-se fratura coronária no 21, sem exposição pulpar. Foi verificada presença de fistula vestibular no 11 o qual já apresentava-se restaurado. Teste de vitalidade pulpar (frio) foi negativo para ambos os dentes. O exame radiográfico mostrava reabsorção externa bem como rarefação óssea apical nos dentes citados. Foi realizado tratamento endodôntico, com a técnica coroa-ápice e terapia com hidróxido de cálcio por 6 anos. As trocas do hidróxido de cálcio ocorreram quando necessário através de controle radiográfico. A conclusão da terapia foi determinada após verificação clínica e radiográfica da qualidade da apificação e da verificação radiográfica da interrupção da reabsorção radicular. O reparo apical se deu por estimulação do tecido periodontal, pelas condições da terapia endodôntica e medicação intracanal. Através do caso relatado, pode-se concluir que a desinfecção do canal radicular e a seqüente terapia com hidróxido de cálcio constituem tratamento efetivo nos casos de reabsorção inflamatória radicular e apificação. Os períodos de troca da medicação, fundamentados na imagem radiográfica atingiram a expectativa do tratamento proposto.

TL 145- UMA ALTERNATIVA DE MEDICAÇÃO INTRACANAL - A CLOREXIDINA.

SCANAGATTA, I.*; FURTADO, V.D.; SOUSA, E.L.R. E-mail: lizetes@bol.com.br

É importante a correta redução ou eliminação das espécies bacterianas que compõe a microbiota, pois os microrganismos são os principais causadores dos insucessos endodônticos. Dentre eles, o *Enterococcus faecalis* que devido a sua capacidade de sobrevivência em ambientes críticos em nutrição, é capaz de causar e manter infecções de difícil tratamento. Assim, medicações intracanais com ação antimicrobiana, caracterizam um meio de redução da microbiota no período entre sessões de atendimento clínico. A clorexidina, na forma de gel, já foi testada como medicação intracanal devido a sua atividade antimicrobiana e baixa citotoxicidade aos tecidos periapicais. O presente trabalho tem como objetivo relatar a importância do digluconato de clorexidina gel a 2% mostrando as vantagens de seu uso clínico como opção de medicação intracanal. A escolha da medicação intracanal tem sido baseada na efetividade, toxicidade, biocompatibilidade e difusibilidade, por isso, a clorexidina tem sido estudada, visto que possui propriedades adequadas a essas necessidades. Foi demonstrado, através de pesquisas, que quando usada como medicação intracanal, foi mais eficaz que o hidróxido de cálcio, na redução da população bacteriana dos túbulos dentinários contaminados com *E. faecalis*. Devido as adequadas propriedades da clorexidina gel, conclui-se que essa substância pode ser considerada como uma opção nos casos que necessitam de ação antimicrobiana entre sessões clínicas, favorecendo o reparo ou a manutenção da saúde dos tecidos periapicais.

TL 147- TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR INFERIOR COM ANATOMIA IRREGULAR – FO/UNISC E RELATO DE CASO CLÍNICO.

DOTTO S.R.; DOTTO R.F.; WIESEL S.S.*; MÜLLER, J.C.– E-mail: shanawiesel@yahoo.com.br

O conhecimento e domínio da anatomia interna dental é de fundamental importância para o sucesso do tratamento endodôntico. As particularidades anatômicas dos diferentes grupos dentais e suas possíveis variações, são desafios enfrentados diariamente por quem se propõe a realizar a Endodontia. O percentual de sucesso obtido em dentes que são submetidos ao tratamento endodôntico atinge em torno de 90 a 95% dos casos. Vários são os fatores que contribuem para que esse índice de sucesso ocorra. Dentre eles, o conhecimento da anatomia interna com suas particularidades e variações, pontos fundamentais para se alcançar o esperado êxito. No presente trabalho, avaliou-se o percentual de ocorrência do quinto canal no primeiro molar inferior, relatando a importância da sua localização e tratamento. O caso clínico descrito refere-se a um primeiro molar inferior que apresenta cinco canais, sendo três mesiais e dois distais. A este terceiro canal da raiz mesial dá-se o nome de canal médio-mesial ou simplesmente terceiro canal mesial. Os autores fazem uma revisão da literatura correlatada, apresentando o caso clínico e fazendo algumas considerações de como o cirurgião-dentista deveria proceder em relação ao exame da câmara pulpar a fim de ser bem sucedido frente a situações similares. Concluímos com isso que, apesar de rara, a presença do terceiro canal médio-mesial nos molares inferiores pode ser a responsável por eventuais insucessos, aparentemente inexplicáveis em alguns tratamentos.

TL 149- TRATAMENTO E DIAGNÓSTICO DE ABSCESSOS PERIAPICAIS.

MATTOS, L.M.*; MOLOSSI, J.D.; DUVAL, L.L.; SOUSA, E.L.R.– E-mail: lmmattos@pop.com.br

Um dos principais objetivos da terapia endodôntica é a remoção de bactérias, subprodutos bacterianos e substratos, utilizando adequado preparo químico-mecânico para romper e destruir o ecossistema bacteriano presente nos canais radiculares. Se essas bactérias ou toxinas atingem a região de periápice, tem-se uma resposta inflamatória inicial, que se não tratada evolui para formação de um abscesso periapical agudo. Essa patologia trata-se de uma infecção odontogênica com potencial de progredir através da cortical óssea e espalhar-se pelos espaços faciais, bem como, cabeça e pescoço com possíveis consequências letais. Além disso, o rápido reconhecimento da etiologia do abscesso periapical é essencial para o desenvolvimento de uma apropriada terapia. Assim, o diagnóstico correto é fundamental para o sucesso no tratamento. Este trabalho tem por finalidade demonstrar a importância do correto diagnóstico e tratamento do abscesso periapical, salientando os aspectos clínicos e a microbiota. Pode-se classificar os abscessos periapicais como agudo, quando há súbito aparecimento de um quadro altamente sintomático levando o paciente a incapacitação, já o abscesso crônico traduz quadros de baixa sintomatologia e longa duração. Quanto à microbiota, esta apresenta característica polimicrobiana com prevalência de bactérias anaeróbias. Assim, pode-se concluir que o conhecimento da microbiota e do diagnóstico clínico dos abscessos periapicais é importante para o entendimento deste processo patológico, bem como, o comportamento frente a diversos antimicrobianos e o sucesso no tratamento.

TL 146- A ENDODONTIA ASSOCIADA À TERAPÊUTICA ANTIMICROBIANA NA RESOLUÇÃO DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS.

MOLOSSI, J.D., DUVAL, L.L.*, SOUSA, E.L.R. E-mail: lianaduval@bol.com.br

As infecções odontogênicas são causadas por uma variedade de microrganismos presentes na cavidade oral. Sendo os antibióticos eficientes contra um grande número de microrganismos e que a escolha adequada e criteriosa dos agentes antimicrobianos requer discernimento clínico e conhecimento detalhado dos fatores farmacológicos e microbiológicos, objetivamos com esse trabalho demonstrar qual o papel da antibioticoterapia na endodontia. Sabe-se, devido a relatos na literatura, que a terapêutica sistêmica com antibióticos para o tratamento de infecções leves ou moderadas não é recomendada, devido ao possível aumento da resistência bacteriana e hipersensibilidade do paciente. Portanto, na endodontia, a antibioticoterapia sistêmica só é usada quando os pacientes apresentam sinais sistêmicos como febre, dor, trismo inexplicável, celulite ou na terapia profilática à endocardite bacteriana, preconizando, em casos rotineiros como tratamento de pulpites, abscessos localizados ou abscessos crônicos com fistula, a remoção da causa.

TL 148- TRAUMATISMO DENTAL: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E RELATO DE CASO CLÍNICO

MÜLLER, J.C.*; SLOMP, C.; WIESEL, S.S.; MUNDSTOCK, G.V.; DOTTO, S.R.; GLESSE, S -mail: Juliana_Muller@yahoo.com.br

Um expressivo índice de traumatismos tem ocorrido atualmente, levando a repercussões craniofaciais que, por vezes, atingem as estruturas dentárias e promovem dor, alterações funcionais ou estéticas. A literatura aborda em suas distintas especialidades os procedimentos necessários para a sanificação de cada problema, no entanto, um entendimento interdisciplinar é necessário que esteja inserido na formação do profissional de Odontologia enquanto acadêmico. Desta forma, este caso clínico, fundamentado em literatura específica, vem a nos apresentar de uma forma cronológica e didática os passos para o restabelecimento das dimensões biológicas, estrutura funcional e estética de um dente fraturado. O paciente C.H., 13 anos de idade, procurou atendimento na Clínica de Odontologia da Unisc para restaurar o dente 33 que havia sido fraturado em bisel na porção mesial, havendo comprometimento pulpar e invasão do espaço biológico. O procedimento de aumento de coroa clínica utilizando o Retalho de Widmann Modificado foi realizado na clínica de Periodontia II. Após, realizou-se o tratamento endodôntico na disciplina de Endodontia II, onde houve a fratura e posterior remoção da ponta de uma broca de Batt. E por último, a restauração em resina composta foi feita na clínica de Dentística Restauradora III. Através deste trabalho concluímos que o tratamento interdisciplinar foi exitoso por permitir ao dente que retornasse às suas funções.

TL 150- CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DA CLOREXIDINA COMO SUBSTÂNCIA AUXILIAR IRRIGANTE.

DUVAL, L.L.; MOLOSSI, J.D.*; SOUSA, E.L.R.– E-mail: jumolossi@bol.com.br

A infecção da polpa dentária por microrganismos existentes em patologias odontogênicas e as complexidades anatômicas da estrutura dentária como um impedimento no insucesso endodôntico, têm sido alvo de amplos estudos que almejam esclarecer qual seria a melhor solução para a criteriosa limpeza do conteúdo séptico-necrótico existente no canal radicular. Através de um revisão de literatura, o presente trabalho objetiva trazer algumas considerações sobre as vantagens do uso de clorexidina líquida e gel como substância auxiliar irrigante intra-canal. Sabe-se que dentre as substâncias irrigadoras encontradas, a opção mais utilizada é o hipoclorito de sódio que apresenta como desvantagens a toxicidade quando extravasado no ápice, odor forte e instabilidade química, apesar de suas propriedades como dissolução tecidual e desinfecção dos canais radiculares. Com o surgimento do digluconato de clorexidina como substância auxiliar na irrigação, obteve-se propriedades como baixa toxicidade, efeito residual e amplo espectro principalmente contra a bactéria *Enterococcus faecalis*, grande causadora de insucesso endodôntico. Assim, conclui-se que a clorexidina pode ser uma alternativa capaz de auxiliar em um eficaz tratamento endodôntico.

TL 150- CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DA CLOREXIDINA COMO SUBSTÂNCIA AUXILIAR IRRIGANTE.

DUVAL, L.L.; MOLOSSI, J.D.*; SOUSA, E.L.R. – E-mail: jumolossi@bol.com.br

A infecção da polpa dentária por microrganismos existentes em patologias odontogênicas e as complexidades anatômicas da estrutura dentária como um impedimento no insucesso endodôntico, têm sido alvo de amplos estudos que almejam esclarecer qual seria a melhor solução para a criteriosa limpeza do conteúdo séptico-necrótico existente no canal radicular. Através de um revisão de literatura, o presente trabalho objetiva trazer algumas considerações sobre as vantagens do uso de clorexidina líquida e gel como substância auxiliar irrigante intra-canal. Sabe-se que dentre as substâncias irrigadoras encontradas, a opção mais utilizada é o hipoclorito de sódio que apresenta como desvantagens a toxicidade quando extravasado no ápice, odor forte e instabilidade química, apesar de suas propriedades como dissolução tecidual e desinfecção dos canais radiculares. Com o surgimento do digluconato de clorexidina como substância auxiliar na irrigação, obteve-se propriedades como baixa toxicidade, efeito residual e amplo espectro principalmente contra a bactéria *Enterococcus faecalis*, grande causadora de insucesso endodôntico. Assim, conclui-se que a clorexidina pode ser uma alternativa capaz de auxiliar em um eficaz tratamento endodôntico.

TL 150- CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DA CLOREXIDINA COMO SUBSTÂNCIA AUXILIAR IRRIGANTE.

DUVAL, L.L.; MOLOSSI, J.D.*; SOUSA, E.L.R. – E-mail: jumolossi@bol.com.br

A infecção da polpa dentária por microrganismos existentes em patologias odontogênicas e as complexidades anatômicas da estrutura dentária como um impedimento no insucesso endodôntico, têm sido alvo de amplos estudos que almejam esclarecer qual seria a melhor solução para a criteriosa limpeza do conteúdo séptico-necrótico existente no canal radicular. Através de um revisão de literatura, o presente trabalho objetiva trazer algumas considerações sobre as vantagens do uso de clorexidina líquida e gel como substância auxiliar irrigante intra-canal. Sabe-se que dentre as substâncias irrigadoras encontradas, a opção mais utilizada é o hipoclorito de sódio que apresenta como desvantagens a toxicidade quando extravasado no ápice, odor forte e instabilidade química, apesar de suas propriedades como dissolução tecidual e desinfecção dos canais radiculares. Com o surgimento do digluconato de clorexidina como substância auxiliar na irrigação, obteve-se propriedades como baixa toxicidade, efeito residual e amplo espectro principalmente contra a bactéria *Enterococcus faecalis*, grande causadora de insucesso endodôntico. Assim, conclui-se que a clorexidina pode ser uma alternativa capaz de auxiliar em um eficaz tratamento endodôntico.

TL 151- OS MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS GARANTEM UM SELAMENTO CORONÁRIO EFETIVO?

POLLA, G. H*; FERRARI, G. S.; VENTURINI, D.; SOUSA, E. L. R. E-mail: giupolla@zipmail.com.br

Vários são os fatores relacionados ao fracasso de uma terapia endodôntica, entre eles pode-se citar: uso inadequado das técnicas, falta de controle da infecção, resistência bacteriana aos medicamentos utilizados assim como, obturação e selamento apical dos canais radiculares insatisfatórios. No entanto, o selamento coronário deve ser considerado também como um fator muito importante para o definitivo sucesso do tratamento endodôntico. Na literatura tem-se demonstrado que uma maior porcentagem de fracassos está mais relacionada a restaurações deficientes do que a obturações insatisfatórias. Outro fator a ser considerado é a confiabilidade das restaurações provisórias utilizadas entre sessões e após o término do tratamento endodôntico. Diante disso, este trabalho propõe-se a realizar uma revisão bibliográfica a respeito das diferentes técnicas e materiais utilizados para o selamento coronário provisório de dentes tratados endodônticamente, destacando seus tempos de longevidade clínica. E, através dos resultados obtidos na literatura, trazer um protocolo clínico que venha a oferecer os melhores resultados e possa ser empregado na prática clínica. Com base no levantamento bibliográfico pode-se observar maior efetividade dos materiais que não necessitam de manipulação manual assim como, do duplo selamento. No entanto, a longevidade clínica dos materiais seladores provisórios, apesar de ser contraditória entre os estudos, é curta. Desta forma torna-se necessário incluir a restauração definitiva como uma etapa do plano de tratamento para um paciente com necessidade endodôntica.

TL 152- PERMEABILIDADE DENTINÁRIA FRENTE AO USO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO, EDTA E ÁCIDO CÍTRICO.

SCARTON, F.W*; BORBA, D.P.; MARTOS, J. – E-mail: josue.sul@terra.com.br

Propositou-se avaliar a capacidade de limpeza do ácido cítrico a 50% e EDTA a 17% associadas ao hipoclorito de sódio a 1% em raízes unirradiculares de dentes humanos extraídos. 45 raízes de incisivos superiores e inferiores foram preparadas até o instrumento #40 pela técnica de ampliação sequencial e divididos em 3 grupos: G I: controle – hipoclorito de sódio; G II: EDTA a 19% associado ao hipoclorito de sódio; G III: Ácido cítrico a 50% associado ao hipoclorito de sódio. Após secagem e impermeabilização externa, exceto entrada dos condutos, os canais radiculares foram submergidos em corante azul de metileno a 2% durante 24 horas, lavados e seccionados longitudinalmente com disco de diamante. Os escores de infiltração dos terços cervical, médio e apical foram informatizados e submetidos ao teste de Friedman e comparação de médias com SNK com intervalo de confiança de 95% ($p < 0.05$). Os resultados revelaram uma maior infiltração de corante no terço cervical e médio para a solução de EDTA enquanto o ácido cítrico apresentou maior infiltração no terço apical.

TL 153- CURATIVOS DE DEMORA EM SITUAÇÕES DE NECROSE PULPAR.

MEDEIROS, C.W.*; SOARES, C.S.; DANIELI, M.E.R.; MARTOS, J. – E-mail: josue.sul@terra.co

Durante o tratamento endodôntico em dentes com polpa necrosada é comum o aparecimento de complicações pós-operatórias desagradáveis. Durante as intervenções endodônticas em meio altamente contaminado é possível impulsionar para os tecidos periapicais microrganismos e produtos tóxicos. Os microrganismos nem sempre se encontram confinados no conduto pulpar, podendo estar presentes nos túbulos dentinários, ramificações, recêntricas, istmos e deltas apicais. Durante o preparo químico-mecânico estas regiões altamente infectadas podem não ser completamente saneadas pela instrumentação e/ou pelas substâncias químicas auxiliares empregadas, necessitando de medicação intracanal. Face a este contexto clínico, o objetivo do presente trabalho visa esclarecer a respeito da utilização da medicação intracanal, enfatizando os tipos de substâncias empregadas, veículos e tempo de aplicação durante o tratamento endodôntico.

TL 154- OS MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS GARANTEM UM SELAMENTO CORONÁRIO EFETIVO?

POLLA, G. H*; FERRARI, G. S.; VENTURINI, D.; SOUSA, E. L. R. – E-mail: danielaventurini@pop.com.br

Vários são os fatores relacionados ao fracasso de uma terapia endodôntica, entre eles pode-se citar: uso inadequado das técnicas, falta de controle da infecção, resistência bacteriana aos medicamentos utilizados assim como, obturação e selamento apical dos canais radiculares insatisfatórios. No entanto, o selamento coronário deve ser considerado também como um fator muito importante para o definitivo sucesso do tratamento endodôntico. Na literatura tem-se demonstrado que uma maior porcentagem de fracassos está mais relacionada a restaurações deficientes do que a obturações insatisfatórias. Outro fator a ser considerado é a confiabilidade das restaurações provisórias utilizadas entre sessões e após o término do tratamento endodôntico. Diante disso, este trabalho propõe-se a realizar uma revisão bibliográfica a respeito das diferentes técnicas e materiais utilizados para o selamento coronário provisório de dentes tratados endodônticamente, destacando seus tempos de longevidade clínica. E, através dos resultados obtidos na literatura, trazer um protocolo clínico que venha a oferecer os melhores resultados e possa ser empregado na prática clínica. Com base no levantamento bibliográfico pode-se observar maior efetividade dos materiais que não necessitam de manipulação manual assim como, do duplo selamento. No entanto, a longevidade clínica dos materiais seladores provisórios, apesar de ser contraditória entre os estudos, é curta. Desta forma torna-se necessário incluir a restauração definitiva como uma etapa do plano de tratamento para um paciente com necessidade endodôntica.

TL 155- CONDUTA CLÍNICA FRENTE A FRATURA DE INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS NO INTERIOR DO CANAL.

THOMÉ, A.A.*; SILVEIRA, D.K.A.; MARTOS, J.— E-mail: josué.sul@terra.com.br

As fraturas de instrumentos manuais ou rotatórios no interior do canal radicular representam um sério risco à continuidade do tratamento endodôntico. O uso incorreto do instrumento associado à resistência e flexibilidade limitada que o mesmo apresenta estão entre as principais causas desse tipo de acidente. Embora não sejam raros os defeitos de fabricação dos instrumentos, outras peculiaridades participam para a falha destes materiais como o uso abusivo e repetitivo dos mesmos, a fadiga do metal, falta de conhecimento das características físicas dos instrumentos, desrespeito à cinemática correta, não observação de deformações criadas nos mesmos, pressão ou torção exagerada e movimentos de alavanca. Obviamente se observa uma maior incidência de fraturas de instrumentos rotatórios ao nível cervical e médio o que certamente favorece seu acesso, ultrapassagem e remoção. O trabalho descreve algumas manobras para a remoção de instrumentos rotatórios fraturados no interior do conduto assim como medidas preventivas para a sua não ocorrência.

TL 157- ANOMALIAS DE FORMA: RELATO DE CASO DE CÚSPIDE EM GARRA BILATERAL EM DENTIÇÃO PERMANENTE

ARAUJO, F.B.; DUMMEL, J.*; FIAMINGHI, D.L.; WIENANDTS, P.; - UFRGS E-mail: judummel@ibest.com.br

Uma falha no desenvolvimento embriológico do tecido dentário pode resultar em anomalias na sua morfologia final. Dentes com formas anormais são resultado de aberrações na fase de morfolodiferenciação, quando o epitélio interno do esmalte determina o esboço da coroa em desenvolvimento. O controle desse processo complexo do desenvolvimento dentário parece ser multifatorial, sendo primariamente de origem poligênica mas com influências ambientais. As anomalias de forma incluem fusão, geminação, concrecência, cúspide em garra, cúspide de Carabelli, dente evaginado, dente invaginado, taurodontia e ectopias de esmalte. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 9 anos de idade, tratado na Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Este possui os incisivos laterais permanentes superiores com presença de cúspide em garra e ainda macrodontia dos incisivos laterais inferiores. Cúspide em garra é uma anomalia dentária incomum, relatada como uma estrutura acessória. É uma projeção da área do cíngulo ou da junção amelo-cementária de dentes anteriores maxilares e mandibulares tanto na dentição decidua como na permanente. Na maioria dos casos, este desvio do padrão de normalidade não requer nenhum tipo de tratamento. Porém, se a cúspide acessória estiver interferindo na oclusão, irritando a língua, tornando o dente mais suscetível a lesões de cárie, ou se for anti-estético, uma intervenção conservadora poderá ser indicada. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve estar capacitado a reconhecer anomalias de forma e saber quando optar pelo acompanhamento ou pela abordagem interceptativa.

TL 159- CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS;

LEONARDI E.S.*; DUMMEL J., MACHADO L.X., MOURE S. P., SIMÕES C.M., SILVA D.D.F., FIGUEIREDO M.C. E-mail: evileo@zipmail.com.br

É considerado "paciente especial" toda e qualquer pessoa que apresente uma ou mais limitações físicas, mentais, emocionais ou médicas que a impeça de ser submetida a uma situação odontológica "convencional". O estudante de odontologia não recebe nas faculdades o treinamento necessário para tratar de pacientes com necessidades especiais pois não é treinado para interagir com outros grupos de profissionais, o que é fundamental quando o paciente é especial. Tipos de deficiências mais ocorrentes: autismo, retardo mental, paralisia cerebral, cegueira, surdez. O profissional que se propõe a trabalhar com e para pessoas deficientes tem a tarefa de conseguir suportar o estranho, o exótico e conviver com ele. (Marchioni, 1998) O que temos no estranho não é o que não conhecemos, mas o familiar ao qual ele nos remete (Freud, 1919) e em cima dessas sensações inconscientes desenvolvemos mecanismos de defesa, igualmente inconscientes, frutos de nossa própria angústia. Nestes pacientes deve ser visto em primeiro lugar o ser humano, o indivíduo e depois seus impedimentos, são pessoas que devem ser consideradas com problemas bucais e dentais que possuem um sofrimento ou enfermidade complementar. (Álbum, Cohen, Massler) O tratamento de pacientes especiais vai muito além da técnica odontológica e é por isso que esse tipo de atendimento se torna tão desafiador ao cirurgião dentista: ele desafia nossa formação tecnicista e expõe os nossos medos e fraquezas. Tratar de pacientes especiais é muito mais uma questão de relacionamento do que de técnica. É uma situação onde precisamos utilizar de toda a nossa sensibilidade e avaliar os nossos sentimentos e expectativas perante aquele tratamento. O mais importante no final de tudo será a qualidade do vínculo que conseguirmos estabelecer entre o paciente e a sua família.

TL 156- PERFURAÇÕES RADICULARES ACIDENTAIS E IATROGENICAS: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

FERREIRA, R.N.*; PEDUZZI, C.B; CHANIN, T.A.; MARTOS, J.— E-mail: josué.sul@terra.com.br

Perfurações endodônticas são complicações que ocorrem por razões fisiológicas ou acidentais e se constituem em um problema de solução e prognóstico complicados. As perfurações endodônticas de caráter iatrogênico estão relacionadas com a negligência em relação ao conhecimento anatômico radiográfico das possíveis variações anatômicas existentes. Além dos acidentes durante procedimentos operatórios, a cárie dental e as reabsorções patológicas também são fatores etiológicos dessas complicações. O prognóstico das perfurações está diretamente relacionado com o tamanho da perfuração, localização da mesma, tempo decorrido entre a perfuração e o reparo, contaminação microbiana, material utilizado e a qualidade do selamento. O método não-cirúrgico de tratamento consiste no selamento da perfuração com um material restaurador da escolha do profissional, sendo este tipo de tratamento a primeira opção por ser a mais conservadora. O presente trabalho aborda as principais causas das perfurações bem como métodos de tratamento e formas preventivas deste tipo de acidente.

TL 158- ASPECTOS EMOCIONAIS PRESENTES DURANTE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NO NETRAD-FO/UFPEL.

TORRIANI, D.D.; COLETTI, J; GOETTEMES, M.L.; RODRIGUES, R.S.* E-mail: marilia.goettems@bol.com.br

As lesões traumáticas na região bucal têm alta prevalência em crianças na faixa de 0 a 5 anos, principalmente devido à pouca coordenação motora associada à grande curiosidade destas. Em razão disso, a primeira visita da criança ao dentista se dá, muitas vezes, para atendimento de emergências, o que gera uma situação estressante para crianças, pais e profissionais. É necessário estar bastante preparado tecnicamente e ter conhecimento do desenvolvimento psicológico infantil para tomar as decisões adequadas o mais rápido possível. O objetivo do trabalho é discutir as observações feitas em atendimentos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alvéolo-Dentários na Dentição Decídua da Faculdade de Odontologia da UFPel, relatando as peculiaridades inerentes ao atendimento, assim como a influência do comportamento da mãe perante essa situação. Constatou-se que há diversos comportamentos: algumas crianças apresentam tranquilidade e outras medo, usando recursos para tentar parar o tratamento (choro, tosse, vômito, idas constantes ao banheiro). A tensão da mãe é uma influência decisiva no grau de ansiedade da criança. Quando ciente da importância do tratamento, a mãe adquire uma confiança que é transmitida à criança, tranquilizando-a. Desta forma concluímos: a) dentro da rapidez que o pronto atendimento dos traumatismos alvéolo-dentários exige, deve estar contemplada a orientação à mãe, aconselhando-a e tranquilizando-a; b) é indispensável atitudes seguras e objetivas do profissional, a fim de conquistar a criança e a mãe e ter condições de executar melhor tratamento.

TL 160- ANQUILOSE DE INCISIVO DECÍDUO: RELATO DE CASO

MARQUEZAN, M.*; LINDEMANN, D.; FERREIRA, P.; BARATOJO, L.; PITONI, C.M. —E-mail: marcmarq@terra.com.br

Anquiose alveolar ou reabsorção por substituição, é a fusão do osso alveolar com o dente, tendo como consequência a reabsorção progressiva da raiz com substituição pelo osso, fazendo com que o elemento dentário permaneça em infra-oclusão, sendo uma séria complicação clínica. Em dentes deciduos posteriores, provavelmente devido ao processo intermitente da rizólise, durante o período de neoformação a anquiose é mais comum. Enquanto que em dentes deciduos anteriores, este evento é mais raro, estando geralmente relacionado a um traumatismo prévio. Caso Clínico: Paciente M.E.C.C. 6 anos e 3 meses compareceu há um ano à clínica de odontopediatria da FO UFRGS com relato de progressiva submersão do elemento 61 no processo alveolar, com história de trauma prévio. Após o exame radiográfico, suspeitou-se de anquiose, porém a decisão foi de preservar o elemento. Ao exame clínico decorridos 1 ano e 3 meses a infra-oclusão era ainda maior. O acompanhamento radiográfico evidenciou a progressiva reabsorção por substituição confirmando-se assim, o diagnóstico de anquiose. Optou-se neste momento pela exodontia do dente anquilosado assim como do seu homólogo (51), uma vez que sua raiz já apresentava reabsorção considerável, permitindo-se a equivalência de erupção dos elementos sucessores. A sensação de submersão do dente corrobora a achados da literatura onde o elemento anquilosado permanece em um estado de retenção estática enquanto os dentes adjacentes irrompem e a crista alveolar continua a crescer. Com base no acima relatado e na literatura vigente considera-se que na impossibilidade de um diagnóstico imediato deve-se acompanhar a evolução do quadro, com avaliação clínica e radiográfica.

TL 161- AMAMENTAÇÃO: ASPECTOS RELACIONADOS A ODONTOLOGIA

FIGUEIREDO, M. C.; GUARIENTI, C. A.; PASETTO J. S.; RINCON, D. C. E-mail: cinthyaguarenti@terra.com.br

As ações integrais de saúde, exercidas por vários profissionais, incluindo os Cirurgiões-Dentistas, têm por objetivo melhorar a qualidade de vida da população. E, a partir desta visão é que o aleitamento materno, na área odontológica, se torna tema importante da promoção de saúde e prevenção primária das doenças da cavidade oral. A cada dia, novas pesquisas mostram o benefício da prática da amamentação, sendo de ordem nutricional, psicológica, imunológica, odontológica, econômica e até cultural. Através de revisão de literatura recente disponível, serão abordados a relação existente entre a prática do aleitamento materno e os vários aspectos diretamente relacionados a Odontologia, tais como: aspectos de desenvolvimento do Sistema Estomatognático; relação com a doença cárie, aspectos nutricionais e psicológicos.

TL 163- A IMPORTÂNCIA DA DESORGANIZAÇÃO DO BIOFILME NO CONTROLE DA CÁRIE DENTÁRIA EM BEBÊS

FIGUEIREDO, M. C.; DIÓGO, A. C.; BARRETO, V. C. E-mail: mamava@ig.com.br

Um dos grandes problemas de saúde pública da maioria dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, refere-se à redução ou eliminação das doenças bucais, cárie e periodontal, ainda com prevalência significativa na população, estando relacionadas, indiretamente, com fatores como a situação financeira, condições de moradia, nível cultural e alimentação. A literatura nacional e internacional demonstra que o estabelecimento destas doenças ocorrem precocemente na primeira infância, onde aproximadamente 5% das crianças entre 1 e 1^{1/2} anos de idade já apresentam mancha branca. Este índice aumenta gradativamente, sendo que aos 5 anos, 3 em cada 4 crianças em idade pré-escolar apresentam dentes cariados cavitados. Atualmente, sabe-se que o biofilme é um dos principais fatores etiológicos destas doenças bucais, deste modo, é importante sua desorganização no momento em que os dentes estejam irrompendo na cavidade bucal. Este é um momento crítico para um dente, pois ainda não ocorreu a sua maturação pós-eruptiva e não se encontrando ainda em oclusão, impossibilita a desorganização do biofilme. Deste modo, o controle adequado do biofilme, através da higiene bucal torna-se fundamental para a prevenção dessas doenças. Por estas razões, o presente trabalho tenta elucidar a importância do controle do biofilme de dentes deciduos em irrupção, associando-se a isto, a educação/motivação dos responsáveis pelo bebê com relação a realização de uma correta higienização bucal.

TL 165- CONSIDERAÇÕES COM RELAÇÃO AO USO DE CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO E RESINA COMPOSTA NA DENTIFICAÇÃO DECIDUA – RELATO DE CASO.

FIGUEIREDO, M. C., RECKZIEGEL, A. P.*; SASSO, M. V. C. – E-mail: guidor@viavak.com.br

O bebê é um ser humano imaturo e em desenvolvimento. A medida que cresce, aumentam também os riscos à cárie precoce da infância, sendo muitas vezes necessário o tratamento restaurador na dentição decidua. A Bebê Clínica/FOUFRGS, visando a promoção de saúde bucal, preconiza o uso do Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) convencional ou resinoso e da Resina Composta (RC) como materiais restauradores em bebês. Conforme a literatura, o CIV é um material de escolha frente ao tratamento de bebês pela capacidade de liberar flúor e de adesão, além da biocompatibilidade e facilidade de técnica. Também a RC está entre os mais usados, uma vez que é mais resistente e com menor risco de microinfiltração se comparado ao CIV, com técnica considerada conservadora da estrutura dental, se comparada à técnica do amálgamo. O caso clínico se refere a uma paciente de 2 anos e 10 meses que necessitou de intervenções em dois dentes. O dente 74 recebeu restauração com RC Z100, o qual possuía lesão de cárie ativa cavitada oclusal. Já o dente 75, parcialmente irrompido, recebeu apenas um selamento com CIV Ketac Molar, pois apresentava mancha branca ativa no sulco oclusal. Pode-se perceber o quão importante é o uso de materiais adequados que interrompam a progressão da doença cárie ou também sejam capazes de atuar no estágio subclínico da doença, inclusive, em conjunto à predominância de técnicas cada vez menos invasivas. Portanto, o diagnóstico e a intervenção precoces em caso de cárie na dentição decidua, aliados à promoção de saúde bucal, podem evitar problemas dentários mais graves e diminuir consideravelmente a necessidade de tratamento mais complexo e radical.

TL 162- A UTILIZAÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS INSTITUCIONALIZADOS

CIOCCARI, C.*; NOSKOSKI, M. B. A.; SILVA, A. C. L.; FIGUEIREDO, M. C. E-mail: mila09@terra.com.br

Todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, e que necessita de atenção e abordagens especiais por um período de sua vida ou indefinidamente é considerado paciente com necessidades especiais.

A higiene bucal desempenha o papel de um dos pilares da prevenção, assim faz-se necessário o estudo de novas técnicas e recursos para a desorganização e/ou eliminação do biofilme placa dentária dos dentes dos pacientes com necessidades especiais, principalmente os institucionalizados que, por um motivo ou outro, têm a sua capacidade de higienização bucal totalmente limitada e dependente de uma outra pessoa. Este caso clínico apresenta a utilização por 3 meses da solução de clorexidina a 0,12% aplicada através da fricção de uma gaze sob os dentes e mucosa destes pacientes, após a sua última refeição da noite, servindo assim, como coadjuvante de sua única higiene bucal diária. Após três meses, ocorreu redução da inflamação gengival, redução da formação do biofilme placa dentária, controle da halitose, estímulo das cuidadoras dos pacientes, melhora da saúde geral e bucal do paciente com necessidades especiais institucionalizados.

TL 164- PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: SÍNDROME DE MOEBIUS (RELATO DE CASO CLÍNICO)

ROSA, A. C. E-mail: deiarosa@hotmail.com

O paciente com necessidades especiais é todo aquele que apresenta certos desvios dos padrões de normalidade e que necessitam de educação especial e instruções suplementares, temporária ou definitivamente. Entre esses, estão as pessoas portadoras de síndromes. A falta de conhecimento por parte dos profissionais da saúde é um dos aspectos mais frustrantes de quem está envolvido com a síndrome de Moebius. Esta tem seu quadro clínico caracterizado pela ausência de mímica facial, estrabismo, dificuldades de deglutição, sucção e fala e incapacidade de fechar os olhos, devidos à paralisia congênita, quase sempre bilateral, de nervos cranianos (facial e abducente e, mais raramente, óculo-motor e hipoglossos), além de deformidades ou atrofiamento de membros. A paciente P.S.F., 12 anos, sexo feminino, portadora da referida síndrome, procurou o serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da FOUFRGS queixando-se de dor dental. Depois da avaliação inicial, constatou-se necessidade de excisão dos restos radiculares do dente 16. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com a total colaboração da paciente. Após 7 dias, a sutura foi retirada. A maioria dos pacientes é mentalmente saudável e inteligente. A etiologia é associada a diferentes fatores, tais como padrão de herança mendeliana ou agressão ao feto durante a gestação. Muita dedicação e estímulo por parte de pais, familiares e profissionais da área de saúde e afins, além de orientação e acompanhamento adequados promovem melhores condições de desenvolvimento do paciente.

TL 166- HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM BEBÊS: DISPOSITIVOS, SOLUÇÕES, ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E A INTERRELAÇÃO COM DIETA E CÁRIE.

FIGUEIREDO, M. C.; RECKZIEGEL, A. P.*; SASSO, M. V. C. * E-mail: mesasso@redesul.com.br

A higiene bucal é parte imprescindível em qualquer programa educativo/preventivo de saúde bucal. Na Primeira Infância vários dispositivos e soluções para higienização bucal estão disponíveis, porém é preciso considerar as diversas fases de desenvolvimento do bebê, risco à doença cárie e a condição sócio-econômica familiar. Didaticamente, as fases da Dentição Decidua são divididas em: 1ª Fase - Ausência de dentes, 2ª Fase - Irrompimento dentes anteriores e 3ª Fase - Irrompimento dos molares. A limpeza na ausência de dentes objetiva remover o leite estagnado, massagear a gengiva e acostumar o bebê a manipulação da boca. Quando ocorre o irrompimento dos dentes anteriores, ocorrem notáveis mudanças anatômicas, alimentares e comportamentais. Nessas fases, pode-se utilizar gaze ou fralda embebida em água filtrada ou fervida, dedeiras de silicone, escovas específicas e alguns dispositivos adaptados. Com a irrupção dos molares é estabelecido um marco caracterizado por aumentar sítios de retenção à placa bacteriana e a susceptibilidade à doença cárie. Nessa fase recomenda-se o uso de escovas infantis e dentífricos fluoretados em quantidade mínima. Quanto ao fio dental, pode ser usado assim que houverem contatos interdentais. Participação ativa dos pais ou responsáveis na higienização bucal e também no controle da dieta são partes fundamentais dentro do programa preventivo. A Odontologia para Bebês possui uma base sólida, é perfeitamente viável e tem resultados fantásticos na manutenção da saúde.

TL 167- USO DA ESCLEROTERAPIA EM DOIS CASOS DE HEMANGIOMAS INTRA-ORAIS.

COSTA, J.R.S.*; FIGUEIREDO, P.J. ; TORRIANI, M.A. ; HOSNI, E.S.– E-mail: zecosta@ufpel.com.br

Os hemangiomas são anomalias vasculares incluídas no grupo das angiodisplasias. São lesões que possuem como alteração a célula do endotélio vascular, sendo definidos como uma proliferação dos vasos sanguíneos, afetando comumente recém-nascidos e crianças, raramente adultos (CAMPOS e CURADO, 2000). São classificados em hemangioma capilar, hemangioma juvenil, hemangioma cavernoso e hemangioma arteriovenoso, apresentando características específicas que direcionam a opção de tratamento. Dentre as alternativas terapêuticas, quando necessária a intervenção, tem-se a corticoterapia, uso de interferon alfa, laserterapia, remoção cirúrgica e escleroterapia. Segundo WINTER et al. (2000), dentre as opções, a escleroterapia mesmo com poucas aplicações, obtém efeito curativo e estético satisfatório, sem evidências de complicações. O presente trabalho objetiva apresentar o tratamento e resposta clínica de dois casos de hemangioma tratados com agente esclerosante, em dois pacientes do gênero feminino, um com 35 anos de idade com hemangioma situado em mucosa jugal direita e outro com 19 anos e com lesão na região de divisão entre palato duro e mole, lado esquerdo. O agente esclerosante usado foi oleato de etanolamina 5% (ETHAMOLIN®), injetado em pequenas proporções, nas lesões. Obtendo-se excelentes resultados clínicos em ambos os casos. Serão relatadas ainda considerações a respeito da forma de aplicação, atuação do agente esclerosante nos tecidos, indicações e limitações da escleroterapia.

TL 169- EFEITOS DO CLAREAMENTO VITAL NA ESTRUTURA DENTAL E EM ALGUNS MATERIAIS RESTAURADORES: REVISÃO DE LITERATURA.

FRACARO, G.B.*; CORREA, A ; JUCHEM, C.; SAMUEL, S.M.W.– E-MAIL: giselefracaro@bol.com.br

Na sociedade moderna, os dentes são um sinal de beleza e estética. Baseados nestes conceitos, os pacientes cada vez mais procuram profissionais da odontologia em busca de dentes brancos. Diante disto, em casos de dentes com alteração de cor, porém onde forma, alinhamento, textura superficial não se encontram comprometidas o clareamento dental passa ser uma excelente alternativa de tratamento. O clareamento de dentes vitais pode ser realizado através de diferentes técnicas e com diversos produtos que já existem no mercado e que também diariamente são lançados para tal fim. Tendo em vista a crescente procura por tal tratamento, este trabalho buscou através de uma revisão de literatura mencionar alguns efeitos do clareamento de dentes vitais na estrutura dental e em alguns materiais restauradores. Segundo as referências verificadas sugere-se que: a sensibilidade dental pode ser frequentemente relatada pelos pacientes principalmente no início do tratamento, uma alteração superficial na superfície de esmalte e de restaurações de resina composta podem ser encontradas, porém, insignificante clinicamente e que também ocorre uma diminuição da resistência adesiva que em cerca de 7 dias após o término do tratamento retorna o seus valores normais. Diante dos efeitos apresentados conclui-se a realização do clareamento em dentes vitais parece ser uma técnica segura e eficaz desde que o profissional esteja habilitado para executá-la.

TL 171- O SOFTLASER COMO TERAPIA AUXILIAR EM CIRURGIA ORAL MENOR

POLI, V. D.*; PAGONCELLI, R. M.; ABREU, M. E.; PRIETTO, L.; MEZZOMO, L. A. M.; VIEGAS, V. N.– E-mail: vlapoli@terra.com.br

Os lasers nada mais são do que luzes eletromagnéticas, possuindo comprimento de onda, meio ativo e potência, características estas que diferenciam os vários tipos de lasers. De acordo com CRUANES (1994), os softlaser levam ao aumento da microcirculação local e da drenagem linfática, proliferação celular e dos fibroblastos e, por conseguinte, aumento na síntese de colágeno. A atuação nos tecidos biológicos inicia-se com uma vasodilatação periférica, degranulação dos mastócitos, estimulação mitocondrial, aumento da produção de ATP, da síntese de prostaglandinas, histamina e heparina, levando a uma ação antiinflamatória. Há também um aumento da síntese de DNA, do número de mitoses, com estimulação da síntese de colágeno e aumento da proliferação fibroblástica com consequente aumento da velocidade de regeneração epitelial e estimulação e aceleração no processo de osteogênese. Dentre os equipamentos de laser com essas características, os mais utilizados são os de He-Ne, Ga-Al-As e o Al-Ga-In-P. Em cirurgia oral menor, o softlaser vem sendo utilizado para tratamento da Nevralgia do Trigêmeo, Paralisia Facial de Bell, alveolites, pericoronarites, fraturas, bem como para regressão de parestesias, edemas, cicatrizações de exodontias e para a instalação de anestésias. É importante salientar que para cada caso devemos saber a dosimetria adequada, a frequência de aplicações, bem como a forma e a técnica de aplicação. Com este estudo, conclui-se que o softlaser é uma excelente opção de tratamento auxiliar, devido a sua facilidade de uso, aos reduzidos efeitos adversos e ao processo de reparo se dar, em todos os níveis, de uma maneira muito mais dinâmica.

TL 168- CIRURGIA PARAENDODÔNTICA – RELATO DE CASO

BURZLAFF, J.B.; FRANCO, A.; QUEIROZ, F.T.; SILVA, S. J.; SILVA, D.D.F.*– E-mail: Demetrio@connectodonto.com.br

A cirurgia paraendodôntica é o tratamento de escolha quando a resposta dos dentes ao tratamento convencional não é satisfatória, ou quando eles não podem ser tratados adequadamente por meios não-cirúrgicos. Assim, é possível que o paciente apresente um dente com instrumento fraturado, ou uma perfuração que não foi possível corrigir com o tratamento endodôntico. O objetivo de toda cirurgia em endodontia é remover a doença e evitar a recorrência da mesma, de modo que o propósito final é facilitar o reparo para que os dentes afetados possam ser restaurados e voltar à função original. Relato do caso: paciente do sexo feminino, 53 anos, apresenta-se ao atendimento odontológico com queixa de dor na região anterior da mandíbula. Ao exame clínico e radiográfico observa-se uma lesão radiolúcida que envolve o periápice dos incisivos inferiores. Obteve-se como diagnóstico provável: cisto periapical inflamatório, oriundo de falha no tratamento endodôntico com perfuração no terço apical do dente 32. Previamente ao tratamento cirúrgico realizou-se a desobturação do canal do dente 32 e a endodontia dos demais incisivos que estariam envolvidos pela lesão. Após realizou-se a cirurgia paraendodôntica com enucleação do cisto, seguida da obtenção do canal do dente 32 no transcirúrgico e posterior apicetomia do mesmo. O diagnóstico histopatológico foi de cisto inflamatório abscedado, confirmando a hipótese diagnóstica. No pós-operatório de 45 dias já se observou radiograficamente a reparação óssea na região da lesão, evidenciando o sucesso do tratamento. No entanto, deve-se fazer a preservação do caso em 6 meses.

TL 170- RESTAURAÇÃO SUBGENGIVAL COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

OPPERMANN, R.V.; ANGHEBEN, C.Z.*; DA COSTA, C. D.- E-mail: marieledmildner@hotmail.com

As restaurações subgingivais sempre foram vistas com certo receio pelos especialistas da odontologia. Porém com o advento e evolução das resinas compostas esta visão tem mudado. As resinas atuais promovem uma excelente interface entre o material restaurador e a estrutura dentária pois têm uma boa adesividade. O presente trabalho tem por objetivo fazer uma revisão de literatura sobre o assunto e uma apresentação de um caso clínico. A literatura revelou que existe sim a possibilidade de restauração subgingival desde que o material possua adesividade. A escolha pela resina composta e não pelo cimento de ionômero de vidro (como preconizado pela maior parte da literatura) foi devido a trabalhos que comprovam que não existe diferença entre esses dois materiais. O material restaurador deve ser biocompatível, durável, insolúvel em meio oral e com baixo coeficiente de expansão térmica. Nesse sentido, a resina leva vantagem em relação ao CIV. A literatura mostra que a restauração deve ser bem adaptada, com um material correto e que o controle de placa é o mais importante para o sucesso.

TL 172- DIAGNÓSTICO DE CÁRIE PROXIMAL EM DENTES DECÍDUOS ATRAVÉS DO LOGICON CARIES DETECTOR.

LEMONS, V. *; MIGUENS JR., S.A.Q.; MAHL, C.R.W.; FONTANELLA, V.- E-mail: vanessalemons@hotmail.com

O LCD é um programa para detecção de imagem de cárie proximal em radiografias digitais, que analisa a variação na densidade da imagem, gerando um gráfico para a probabilidade de lesão. Para comparar *in vitro* o exame de radiografias digitais com e sem o uso do LCD ao diagnóstico clínico visual, foram examinadas as superfícies proximais de 13 molares decíduos. O exame clínico classificou cada face como hígida, com mancha ou cavitada. O exame radiográfico foi realizado com o sensor RVG XL. Dois radiologistas atribuíram a cada face proximal os escores: hígido, área radiolúcida em esmalte ou em dentina, com e sem o programa LCD. Nas superfícies hígidas houve total concordância entre os diagnósticos clínico e radiográfico.

com e sem uso do LCD. Em todas as superfícies clinicamente cavitadas o diagnóstico com o LCD foi de cárie em dentina. Na comparação entre os diagnósticos radiográficos com e sem uso do LCD, observou-se que estes foram concordantes em 19 (86,36%) dos casos. A concordância entre os diagnósticos clínico e radiográfico foi superior quando se utilizou o LCD.

TL 173- FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

GALVAN, F. M. *; HOSNI, E.S; MARTINEZ,S.L; SELIG Jr., J.A; POST, L.K.
E-mail: letipel@hotmail.com

Os freios podem ser classificados em: labiais superior e inferior, e lingual. Os freios labiais superiores com inserção baixa, muitas vezes, são responsáveis pela formação de diastemas, reabsorções ósseas na linha média, lábio duplo, recessão gengival e podem interferir no sucesso do tratamento ortodôntico. Nestas situações fica indicada a intervenção cirúrgica. A frenectomia (remoção total do freio) e a reinserção do freio (deslocamento superior) são as técnicas de eleição nestes casos, sendo necessário, normalmente, além destas, a desinserção do cordão fibroso situado entre os incisivos centrais e que pode se estender até a papila incisiva palatina, uma vez que estas são responsáveis pela recidiva do diastema após remoção do aparelho ortodôntico. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de frenectomia labial superior, em paciente do gênero feminino, 15 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhado por ortodontista para remoção do freio labial superior com inserção baixa. A indicação cirúrgica teve o intuito de prevenir a recidiva do diastema anterior e alterar o posicionamento do lábio superior, de forma a permitir movimentos labiais com consequente melhora estética. A técnica cirúrgica utilizada foi a do pinçamento único, associada a desinserção das fibras, na região de linha média. O acompanhamento será mantido além do término do tratamento ortodôntico, para constatar o efetivo sucesso do procedimento. Salienta-se a importância do conhecimento das diversas técnicas cirúrgicas, pois muitas vezes é necessário associá-las para melhor resultado estético-funcional.

TL 175- Interação entre o diabete melito e alterações estomatológicas. Revisão da Literatura.

AMARAL, F.B. *; SILVEIRA, H. E. D. – E-mail: fbamaral@tutopia.com.br

O diabete melito (DM) é uma doença caracterizada por defeitos na ação e/ou secreção da insulina que levam ao surgimento de hiperglicemia. A elevação crônica da glicose no sangue tem relação direta com disfunção e dano nos olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos. Adicionalmente, a presença do DM associa-se com o desenvolvimento de patologias orais e interfere no seu tratamento. Mundialmente, segundo a última estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano 2000, existem 177 milhões de indivíduos acometidos e a prevalência do DM vem crescendo, e tende a aumentar a pelo menos 300 milhões de pessoas no ano 2025. O diabete melito é classificado conforme a Associação Americana de Diabete (ADA) em 4 grupos: tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. As manifestações orais do diabete são a dificuldade de cicatrização, redução do fluxo salivar, neuropatia diabética atingindo o nervo trigêmeo, cárie dental, doença periodontal e candidíase oral. Tendo em vista todas essas informações, o paciente diabético deve ser abordado pelo cirurgião-dentista como um paciente especial. O domínio dessas informações poderá ser o diferencial tanto no diagnóstico quanto no tratamento do paciente.

TL 177- DIAGNÓSTICO DE CISTO PARADENTAL - ABORDAGEM DE SEUS DIVERSOS ASPECTOS NA REVISÃO DE LITERATURA

MARTINEZ, L.S.*; POST, L.K.; XAVIER, J.H.; ZAMBRANO, C.B.B.; E-mail: luzandrasmartinez@yahoo.com.br

O cisto paradental, de natureza inflamatória, ocorre na face distal, vestibular e, raramente, mesial de um terceiro molar parcialmente irrompido. Na maioria dos casos está associada com episódios de pericoronarite. ACKERMANN et al (1987), CEBALLOS et al (2000). Esta entidade foi inicialmente descrita por MAIN (1970), como cisto inflamatório colateral porém, em 1976, CRAIG o descreveu como cisto paradental. Após vários anos de divergências entre os autores, em relação à nomenclatura, etiologia, localização e classificação desta lesão, foi emitida pela O.M.S. em 1992, a última classificação da região Buco-Maxilo-Facial, introduzindo-o como cisto odontogênico inflamatório. Isto posto, suas características histológicas são idênticas aos outros cistos inflamatórios (como o cisto radicular, por exemplo) e, até o momento, sua patogênese não está bem definida. Este trabalho é uma revisão de literatura abordando seus diversos aspectos supra citados. Enfatiza-se a importância do encaminhamento do material obtido na cirurgia: elemento dentário e seu suposto saco pericoronário apenso ao dente nos casos de terceiros molares inferiores, para o exame microscópico. Portanto a somatória dos aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos próprios deste cisto, associado à sua etiologia, proporcionam maior precisão para um correto diagnóstico. Características semelhantes a outras lesões, podem levar a erros de diagnóstico e tratamento, interferindo na verdadeira prevalência desta entidade patológica. Por estas razões, há necessidade de intensificar as pesquisas a seu respeito.

TL 174- QUERUBISMO; TRATAMENTO RADICAL OU CONSERVADOR?

PEDUZZI, C. B.*; SCARTON, F.; PATIAS, T.B.; LEMES, C.H.J.; E-mail: ceciliapeduzzi@bol.com.br

O Querubismo é uma patologia diagnosticada na infância, por volta dos cinco anos de idade. O paciente apresenta a face arredondada, causada por uma displasia óssea bilateral da maxila e da mandíbula, mas principalmente os ângulos mandibulares, conferindo ao portador o aspecto dos "querubins renascentistas". A tumefação é progressiva, indolor e simétrica, sendo que a grande maioria dos casos envolve somente a mandíbula. Foi descrito a primeira vez por Jones em 1933. O querubismo é uma doença rara, considerada hereditária, herdada como um gene autossômico dominante, com 100% de penetração nos homens e 50 a 75% nas mulheres, segundo estudo de Anderson e Mc Clendon. A dentição decídua pode esfoliar prematuramente, ao redor dos três anos de idade, enquanto que a permanente pode estar ausente ou mal formada. Não há manifestações sistêmicas associadas, os pacientes apresentam desenvolvimento normal, tanto físico como mental. O aspecto radiográfico é de áreas radiolúcidas multiloculares bem delimitadas, com expansão da cortical e os dentes não erupcionados são com frequência deslocados, parecendo flutuar em espaço cistóide. O principal objetivo desse trabalho é alertar que esta patologia não deve ser tratada cirurgicamente e nem com radioterapia, pois apesar de ser bastante ativa na infância a tendência é estabilizar e até mesmo regredir na puberdade, ocorrendo a remodelação após a idade de crescimento ósseo.

TL 176- PROTOCOLO CLÍNICO E CIRÚRGICO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS.

FRANCO, D.M*., TEIXEIRA, B.S., FOGAÇA, A.C.M., BERGOLI, R.D., FONSECA, A.A.R. E-mail: biba_soares@ig.com.br

Por entender que a implantodontia deve ser uma realidade na formação acadêmica da Faculdade de Odontologia de Pelotas, o Centro de Cirurgia e Estudos em Implantes apresenta este trabalho demonstrando sua rotina, inserida dentro de um protocolo clínico cirúrgico, o qual julgamos essencial para uma melhor previsibilidade de resultados. Esse trabalho disserta sobre as etapas pré, trans e pós-operatórias, enfatizando a importância do planejamento do ato cirúrgico, através de uma anamnese direcionada para o implante, exames complementares, e por imagem que revela a oportunidade ou inoportunidade cirúrgica. Torna-se indispensável abordar o ato cirúrgico em si, incluindo nessa fase trans-operatória a técnica anestésica, tipo de incisão, verificação da qualidade do leito ósseo, culminando com a colocação do implante. Por último, e não menos importante descrever a conduta pós-cirúrgica direcionando-a para o acompanhamento clínico radiográfico e colocação subsequente da prótese sobre implante. Entende-se, dessa forma, ser de extrema importância para o sucesso da cirurgia de implante inserir o paciente dentro de um protocolo, que se inicia na primeira consulta e que não se finda no momento da colocação do implante. Saber avaliar informações coletadas na etapa pré-operatória constitui fator favorável para o sucesso da osseointegração.

TL 178- TRAUMA FACIAL CAUSADO POR ACIDENTE COM ARMA DE FOGO RELATO DE CASO

SANTOS, M.E.S.M.*; MARTINS, C.A.M.; TORRES, B.C.A. marconimaci@bol.com.br

Acidentes com armas de fogo são extremamente comuns nas regiões de Agreste e Sertão pernambucano principalmente pelo fato de ainda existir hábitos de caça, utilização de armas caseiras e artesanais bem como cuidados com segurança totalmente negligenciados. É nesse contexto que vamos abordar nesse trabalho um caso clínico onde um paciente de 22 anos de idade foi vítima de um acidente com arma de fogo artesanal em que uma peça do frágil instrumento foi refugada contra sua face causando uma fratura complexa de zigomático do lado direito com perda de substância e alojamento de corpo estranho. Como tratamento primário, foi realizado a remoção do corpo estranho e limpeza cirúrgica sob anestesia geral. Do ponto de vista terapêutico, as fraturas dos ossos faciais causadas por armas de fogo possuem um tratamento secundário a base de enxertos ósseos e fixação com placas de titânio sem compressão.

TL 179- REMOÇÃO DE PROJÉTEL DE ARMA DE FOGO DA FOSSA INFRATEMPORAL ASSOCIADO A NEURORRAFIA DO NERVO FACIAL – RELATO DE CASO.

WEISSMAN, R.; KREISNER, P.E.; FERREIRA, G.C. CABSTEIN@IG.COM.BR

Estudos relacionados a etiologia do trauma referem que os hospitais de emergência das metrópoles servem a grupos sociais altamente transitórios e com renda relativamente baixa, sendo que uma grande porcentagem de fraturas faciais são causadas por armas de fogo. Esse tipo de ferimento apresenta algumas peculiaridades na forma de tratamento, muitas vezes exigindo um tratamento multidisciplinar. Podem ocorrer seqüelas em que, não raro, exigem mais de uma intervenção cirúrgica para restaurar a função e a estética. O paciente R.C.F, gênero masculino, 40 anos de idade, foi vítima de um ferimento por arma de fogo em face. O atendimento inicial foi realizado no Hospital Cristo Redentor. Os sinais vitais apresentavam-se estáveis, com ausência de hemorragia grave, vias aéreas permeáveis, respiração e circulação normais e estado neurológico inalterado. Ao exame clínico verificava-se uma dificuldade de abertura de boca e alteração de oclusão. Ao exame radiográfico convencional e tomográfico verificou-se uma fratura em côndilo de mandíbula lado esquerdo, sendo que o projétil ficou alojado na fossa infratemporal do mesmo lado. O tratado instituído foi o bloqueio maxilomandibular com bráquetes. Após consolidação da fratura e realização de fisioterapia, ainda persistiu uma limitação de abertura de boca e uma paralisia do nervo facial. Optou-se pela neurografia e remoção do projétil. Para isso, sob anestesia geral, realizou-se uma incisão pré-auricular e utilizou-se o microscópio cirúrgico para reconstituição do nervo, e o intensificador de imagem para localização e remoção do projétil. Após controle de 6 meses, o paciente apresenta retorno dos movimentos faciais e ausência de limitação de abertura de boca.

TL 181-ENFISEMA EM DECORRÊNCIA DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR IMPACTADO: RELATO DE CASO

THOMÉ, C.*; FROENER, D.; BARROS, F. J. B. C. carolbthome@yahoo.com.br

O enfisema é uma complicação rara que ocorre em decorrência de procedimentos odontológicos, sendo conceituado como uma introdução forçosa de ar no interior dos tecidos. Este acidente pode ter manifestação local, ou migrar ao longo dos planos fasciais para estruturas mais profundas, causando danos maiores, como o enfisema do mediastino. O caso clínico que será apresentado refere-se ao caso de um paciente de 21 anos, do gênero masculino que procurou a Faculdade de Odontologia da PUCRS para realizar a exodontia de terceiros molares inferiores. No momento da odontoscopia observou-se um aumento de volume na região subpalpebral direita e, posteriormente, na região submandibular do mesmo lado. Ao exame clínico a região encontrava-se eritematosa e com crepitação a palpação, chegando-se ao diagnóstico de enfisema subcutâneo pela introdução forçosa de ar nos planos teciduais. A causa apontada para a ocorrência do enfisema foi o uso da turbina de alta rotação para realização da odontoscopia. Considerando a grande quantidade de cirurgias, utilizando a turbina de ar, realizadas no Ambulatório de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da PUCRS, pode-se concluir que o índice de ocorrência do enfisema é raro. Dessa forma, fica difícil estabelecermos medidas preventivas e a forma de tratamento mais apropriada.

TL 183- TRACIONAMENTO DE CANINO INFERIOR NÃO IRROMPIDO

MEZZOMO, C. S.*; MEZZOMO, F. S.; RIZZATTO, S. M. D. f3cla8@terra.com.br

Dente retido é aquele que não teve seu processo completo de erupção e que, conseqüentemente, não ocupou a posição esperada na arcada dentária. Os caninos permanentes são o segundo grupo dentário em incidência dessa complicação, atrás dos terceiros molares, com predominância em relação ao gênero feminino, à localização palatina e a unilateralidade. A impação dos caninos permanentes é mais freqüente na maxila (0,9 a 2,2%) do que na mandíbula (0,35%). A etiologia da impação não está relacionada a um único fator, sendo multifatorial. Pode estar relacionado a fatores hereditários, de desenvolvimento, discrepância entre dentes e osso basal, trauma do dente decíduo e desvio do eixo de erupção do dente permanente, entre outros. O caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, de 11 anos de idade, com retenção prolongada do canino inferior decíduo. Após avaliação radiográfica constatou-se o desvio do eixo de erupção do canino permanente e conseqüente impação. Foi realizado um tratamento integrado entre cirurgia e ortodontia. Numa primeira fase foi feita exposição cirúrgica do dente permanente e colagem de acessório. No segundo momento foi instalado um aparelho removível para o tracionamento ortodôntico com força elástica leve. Através de um correto diagnóstico, da elaboração do plano de tratamento individualizado, de uma exposição cirúrgica conservadora e de uma movimentação ortodôntica suave e controlada o canino impactado foi movimentado para a posição adequada com sucesso. Devido ao posicionamento vestibular do dente impactado no processo alveolar, ocorreu deiscência óssea devido ao estreitamento da tábuca óssea levando a uma recessão gengival ao final do tratamento, sendo uma das seqüelas do tracionamento.

TL 180- REIMPLANTES TARDIOS DE INCISIVOS AVULSIONADOS – RELATO DE DOIS CASOS

MARTINS, C.A.M.*; Kreisner, P.E.; Ferreira, A.G.M.; Junior, A.C.

O implante dentário é a reinserção de um dente no seu alvéolo após uma completa avulsão resultante de um traumatismo. As causas mais freqüentes são quedas, acidentes automobilísticos, traumas esportivos e agressões, sendo que este tipo de ocorrência é mais comum no gênero masculino. Em uma situação clínica, pode ser necessário reimplantar um dente que foi armazenado extra-bucalmente acima de um período compatível com a preservação da vitalidade celular ou que possivelmente estejam infectados. Em tais casos, os remanescentes de tecido da superfície radicular devem ser removidos. Diversos métodos de armazenamento e preparo da raiz antes do reimplante são descritos para estimular a reinserção do tecido conectivo e favorecer o prognóstico. Os autores realizam uma revista de literatura e relatam dois casos clínicos de incisivos reimplantados tardiamente.

TL 182- PRINCÍPIOS DE ERGONOMIA: POSICIONAMENTO ADEQUADO E ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO.

C. S. SOARES; C.W. MEDEIROS; M.R. DANIELI; O.V. RAMOS. bailasoares@hotmail.com

Poucas são os conhecedores da importância da ergonomia em relação à “vida útil” do cirurgião dentista, sendo que muitos desconhecem até mesmo o conceito desta. Essa situação é decorrente da escassez de pesquisas relacionadas ao tema e da falta de instrução dos acadêmicos, os quais acabam com vícios posturais que os acompanham durante a vida profissional. O principal objetivo da ergonomia é permitir que o profissional, e não sua condição física prejudicada pelas atividades realizadas de maneira incorreta, determine o momento de parar com as atividades. Ademais, o cirurgião dentista que não sente os efeitos das horas de trabalho pois mantém a posição adequada, tem como reflexo dessa condição uma melhor qualidade de trabalho. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo transmitir aos acadêmicos e profissionais da área os conhecimentos básicos referentes ao posicionamento adequado e organização do ambiente odontológico, bem como proporcionar esclarecimento a respeito de algumas patologias decorrentes de uma postura não ergonômica.

TL 184- PERÍODO DE APLICAÇÃO DO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COMO MEDICAÇÃO INTRA-CANAL

KONNEMBERG, I.*; MAAS, F.N. ; SILVEIRA, L.S. fimanaas@terra.com.br

O hidróxido de cálcio tem sido utilizado como medicação intracanal devido as suas propriedades químicas e biológicas derivadas principalmente de sua dissociação iônica em ions Ca^{2+} e OH^{-} , aumentando o pH. A difusão de OH^{-} confere atividade antibacteriana por alteração do metabolismo enzimático das bactérias e a diminuição progressiva destas acelera o reparo natural. Além disso, a presença de Ca^{2+} ativa o sistema complemento e a enzima ATPase cálcio-dependente, à qual está associada a formação de tecido duro. Em virtude de suas propriedades, possui inúmeras indicações, entre elas: bio e necropulpectomias, reabsorções radiculares. Contudo, devido a inúmeras indicações de sua aplicação clínica há uma discussão entre clínicos e pesquisadores quanto ao tempo de uso desta medicação. Em relação a sua aplicação clínica, fundamentada principalmente no aspecto microbiológico da terapia endodôntica e na impossibilidade da execução de testes microbiológicos tais controvérsias geram insegurança no clínico geral e especialistas em relação ao tempo de aplicação. Sjögren et al utilizou $Ca(OH)_2$ em um grupo por 10 min. e em outro por 7 dias sendo eficaz no segundo grupo, não obstante, Léonardo et al não indica períodos inferiores a 15 dias. Takahashi et al., afirma que o tempo exigido é de pelo menos 2 semanas. O levantamento da literatura não relaciona o período de tempo de aplicação em relação ao caso clínico em andamento. A finalidade deste trabalho é estabelecer uma correlação entre a finalidade da terapia com $Ca(OH)_2$ e suas implicações clínicas em períodos distintos de aplicação.

P 001- USO COMBINADO DE CLAREAMENTO CASEIRO E DE CONSULTÓRIO EM DENTES MANCHADOS POR TETRACICLINA – CASO CLÍNICO

JUCHEM, C. *; FORTUNA, C. ;SAMUEL, S.; FRACARO, G.; CORREA, A. cojuchem@portoweb.com.br

A demanda pela Odontologia estética tem crescido muito nos últimos tempos em função de alternativas não invasivas. O escurecimento dos dentes interferem de forma negativa na aparência do sorriso. Para isso, podemos lançar mão de técnicas clareadoras. Modificações na técnica preconizada por Haywood e Heymann em 1989 ocorreram em relação a concentração dos agentes clareadores a base de Peróxido de Carbamida (10 a 35%) e ao intervalo de aplicação. Há ainda o surgimento de diferentes produtos e sistemas que estão disponíveis no mercado como o Peróxido de Hidrogênio a 35%. Por essa razão, é fundamental que se investigue a etiologia do escurecimento dentário e as características dos materiais clareadores a serem utilizados. O presente trabalho tem como objetivo mostrar o uso associado de clareador caseiro e de consultório no tratamento de dentes escurecidos por tetraciclina. Apesar das limitações e dos possíveis riscos envolvidos nos procedimentos clareadores, os dentes podem ser clareados desde que respeitadas as indicações clínicas e as limitações dos materiais.

P 003- MICRODUREZA SUPERFICIAL DE RESINAS CONDENSÁVEIS FRENTE A AÇÃO DO ÁCIDO LÁTICO E ÁGUA DESTILADA.

CRUZ, M.K.da; KOHLRAUSCH, S.K.; TEIXEIRA, B.S.*; MARTOS, J. biba_soares@ig.com.br

O objetivo deste estudo foi verificar a microdureza Knoop de resinas condensáveis Solitaire2 – Heraeus/Kulzer e Surefil - Dentsply/Caulk com relação à resina composta microhíbrida Filtek Z250 - 3M/ESPE submetidas ao armazenamento em ácido lático e água destilada. Oito discos de cada material (8 mm Φ x 2 mm) foram preparados e fotopolimerizados durante 40 segundos a 450 mW/cm² (XL 3000-3M) e polidos com lixas d'água de granulação decrescente (600 e 1200). Cada amostra foi submetida a 5 leituras de microdureza Knoop: 24h após polimerizados e 30 dias após armazenadas, utilizando microdurômetro (Durimet-E, Leitz) com carga de 50 gramas durante 30 segundos. Análise de variância ANOVA e comparações múltiplas com teste de Scheffé's ($p < 0,05$) mostraram que a resina Surefil apresentou diminuição de dureza após armazenamento em ácido lático ($p = 0,001$) enquanto a resina Solitaire sofreu alteração no KHN em água destilada ($p = 0,000$). A resina Z250 não apresentou diferença de dureza em ácido lático ($p = 0,932$) ou água destilada ($p = 0,750$). Conclui-se que as resinas condensáveis apresentaram diferença de dureza em ácido lático e água destilada. A resina microhíbrida não demonstrou diferença de dureza nos meios estudados.

P 005- DEGRADAÇÃO DE RESINAS COMPOSTAS FRENTE À AÇÃO DE DIVERSOS ÁCIDOS E ÁGUA DESTILADA

CRUZ, M. K. da, MARTOS, J., DIEL, F. A. *, DUQUILA, R. de C.

O objetivo deste estudo foi verificar a microdureza Knoop de 3 resinas compostas Filtek Z250 (3M Dental Products), Filtek A110 (3M Dental Products) e Charisma (Heraeus- Kulzer) submetidas ao armazenamento em ácido lático, cítrico e água destilada. Foram feitos 8 corpos-de-prova para cada material com uma matriz metálica circular e fotopolimerizados por 40 segundos. Cada corpo de prova foi submetido a 5 leituras de microdureza Knoop: 24h após polimerizados e 30 dias após imersão nas soluções, utilizando um microdurômetro com carga de 50 gramas durante 30 segundos em cada superfície. As médias de dureza obtidas foram submetidas a análise de variância ANOVA e comparações múltiplas com teste de Scheffé's ao nível de 5% de significância. Os resultados mostraram que o ácido cítrico não alterou o KHN de nenhum material enquanto o ácido lático alterou o KHN da resina Charisma e Filtek A110 e a água destilada diminuiu a dureza Knoop da resina Filtek A110. Conclui-se que a degradação química foi deletérea para os materiais Filtek A110 e Charisma.

P 002- INFLUÊNCIA DA POLIMERIZAÇÃO ADICIONAL POR CALOR E PRESSÃO NA RESISTÊNCIA À TRAÇÃO DIAMETRAL DE UM COMPÓSITO MICROHÍBRIDO

CAMINHA, D.I.*; MOTA, E.G.; PIRES, L.A.G. diegocaminha@bol.com.br

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da polimerização por calor e pressão na resistência à tração diametral de uma resina composta microhíbrida. Foram confeccionados 30 amostras com as dimensões de 6 mm de diâmetro e 3 mm de espessura com o compósito FillMagic (Vigodent) em uma matriz bi-partida de Teflon. A resina foi inserida em dois incrementos iguais e fotopolimerizados por 40 s com uma unidade XL-1500 (3M) com intensidade de luz controlada acima de 400 mW/cm². Logo após sua confecção, as amostras separadas aleatoriamente em dois grupos. O primeiro, controle, não recebeu polimerização adicional e foi mantido em estufa à 37°C por 24 horas. O segundo grupo passou por um ciclo de autoclave, 20 min. à 120°C sob 2 atm., e após foi mantido em estufa à 37°C por 24 horas. Após a armazenagem, os corpos-de-prova de ambos os grupos foram testados em máquina de ensaio universal (Pantec 501) com velocidade de carregamento de 0,5 mm/min até ocorrer a fratura. Logo em seguida, os valores obtidos em N foram convertidos para MPa e as amostras foram classificadas quanto ao tipo de fratura. Os resultados foram submetidos ao tratamento estatístico Student ao nível de significância de 5%. Os resultados (MPa) médios observados foram: controle 30,33 ($\pm 2,73$) e autoclavada 34,05 ($\pm 3,02$). Pode-se concluir que o método de polimerização adicional pelo meio pressão e calor aumentou de forma estatisticamente significativa a resistência à tração diametral do compósito microhíbrido FillMagic ($p < 0,05$).

P 004- RESINAS CONDENSÁVEIS X RESINAS MICROHÍBRIDAS EM DENTES POSTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

CORREA, A.D.M.*; FRACARO, G.B., JUCHEM, C.; SAMUEL, S.M.W. alberth_correa@yahoo.com.br

A demanda dos pacientes na busca de estética e o avanço dos materiais restauradores possibilitou a utilização de compósitos em dentes posteriores. Porém as resinas microhíbridas ainda apresentam limitações. Diante disto, surgiram as resinas condensáveis que pareciam apresentar um mínimo grau de contração de polimerização, além de propriedades físicas e mecânicas superiores do que as resinas microhíbridas. O presente trabalho procurou através de uma revisão da literatura esclarecer um pouco das propriedades apresentadas por estas resinas e compará-las. Segundo os autores pesquisados, a maioria das investigações demonstraram que as propriedades físicas e mecânicas das resinas condensáveis são iguais ou inferiores quando comparadas com as microhíbridas. Além disto, o problema principal não está restrito somente a contração, mas sim ao stress de contração sendo este maior no caso das condensáveis podendo ocasionar dor pós-operatório e deflexão das cúspides. Para aliviar esta força de contração surgiram as resinas "flow" que possuem melhor capacidade de adaptação nas paredes das cavidades devido ao baixo módulo de elasticidade. Sendo assim indicadas como uma camada intermediária entre o dente e a resina condensável, capazes de absorver essa força de stress de contração ligada ao compósito. Embora diversas pesquisas tenham demonstrado que os valores de stress de contração são iguais aos da microhíbrida, constatou-se que o uso desta camada intermediária não reduz o stress e que isto não influencia no selamento marginal das restaurações. Assim pode-se concluir que ambas as resinas estudadas apresentam limitações, porém as resinas micro híbridas ainda continuam sendo a melhor opção para o setor posterior.

P 006- COMPARAÇÃO DA RESISTÊNCIA FLEXURAL DE RESINAS PMMA ATIVADAS QUIMICAMENTE E MICROONDAS

TOGNIL, L.*; SANTOS, C.; MOTA, E.G.; PIRES, L.A.G. liditgn@yahoo.com.br

O objetivo deste estudo foi comparar a resistência flexural de três pontos. O de 0,5 mm/min. Os valores obtidos em N foram convertidos em MPa baseado na especificação ISO 4049 (1988). Os valores médios obtidos foram: autopolimerizável 26,10 ($\pm 2,71$) e microondas 32,94 ($\pm 3,83$). Os valores médios foram submetidos ao teste T ($p < 0,05$). A resina acrílica ativada por microondas apresentou uma resistência flexural estatisticamente superior comparado à resina autopolimerizável.

P 007- CORROSÃO DE RESINAS COMPOSTAS EM MEIO AQUOSO: ANÁLISE EM MEV

DIEL, F. A*., DUQUIA, R. de C., DONASSOLO, T., MARTOS, J.

O objetivo deste estudo foi avaliar a lixiviação de partículas inorgânicas e a topografia superficial de 4 resinas compostas após armazenamento em água Milli-Q. 5 cp de cada material foram confeccionados e polimerizados: Alert (Jeneric-Pentron) e Filtek Z250 (3M/Espe); Artglass (Heraeus Kulzer); Belleglass (Kerr). Os espécimes foram armazenados em tubos com 10 ml de água Milli-Q por períodos de 24 horas, 30, 60 e 90 dias. As concentrações em ppm de Al, Ba, B, Si e Sr lixiviados dentro das soluções foram determinados por espectrofotometria com indução plasmática (ICP-AES) e a topografia superficial dos cp recém confeccionados e 90 dias após o armazenamento foram analisados com microscopia eletrônica de varredura (MEV). A microscopia revelou deterioração apenas do Artglass e Filtek Z250 caracterizado por degradação de partículas de carga, rachaduras e inúmeros poros. Conclui-se que não houve correlação entre a lixiviação de elementos inorgânicos e a deterioração topográfica das resinas compostas, exceto para a resina Artglass.

P 008- COMPARAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO À TRAÇÃO ENTRE CIMENTOS RESINOSOS DUAIS E ADESIVOS DUAIS

MEYER, M. S.*; CAMINHA, D. I.; MOTA, E. G.; PIRES, L. A. G. diegocaminha@bol.com.br

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união à tração dos cimentos resinosos duais com os sistemas adesivos hidrofílicos de frasco único junto à dentina. Foram utilizados 25 molares permanentes que foram seccionados no sentido vestibulolingual com um disco de dupla face de diamante. As seções foram incluídas em resina acrílica autopolimerizável, deixando exposta a superfície de dentina. Os corpos-de-prova foram divididos aleatoriamente em 5 grupos de 10 cada, em todos os grupos foi feito condicionamento com ácido fosfórico à 37% por 15s, lavando-se pelo mesmo tempo e secando levemente. No grupo I foi utilizado o sistema adesivo Single Bond (3M) mais cimento resinoso Rely-x (3M); no grupo II Excite mais cimento Variolink (Vivadent), grupo III Bond One mais Lute It (Jeneric Pentron); no grupo IV Prime & Bond NT mais Enforce (Dentsply) e o grupo V Optibond Solo mais Nexus (Kerr). Todos sistemas adesivos e os cimentos foram manipulados em ambiente úmido à 37 °C por 48hs. Então, as amostras foram submetidas ao teste de tração, com velocidade de 1mm/min. Com os resultados, foi a análise estatística utilizando ANOVA/Tukey com nível de significância de 1%. Não houve diferença estatística entre os grupos, mas através dos resultados se observou que os grupos I e III apresentaram um desempenho clínico melhor, seguido

P 009- ANÁLISE DA RESISTÊNCIA FLEXURAL DE RESINAS COMPOSTAS

NERY, M. B. *; CAMINHA, D. I.; MOTA, E. G.; PIRES, L. A. G. diegocaminha@bol.com.br

O objetivo deste estudo foi comparar a resistência flexural de três resinas compostas com tamanhos diferentes de carga. Dez amostras de cada resina composta (Z100, 3M; Concept, Vigodent; e Silux Plus, 3M) foram confeccionadas com as dimensões de 18 mm de comprimento, 2 mm de altura e 2 mm de largura. O composto foi inserido de forma incremental e fotopolimerizado com um aparelho XL - 1500 (3M) com intensidade de luz acima de 400 mW/cm². Após a confecção das amostras, estas foram armazenadas a 37 °C por 24 h com a finalidade de completar a polimerização. Completada a cura do material, os corpos-de-prova foram levados a uma máquina de ensaio universal Pantec 501 (Panambra) com velocidade de carregamento de 0,5 mm/min. Os valores obtidos em N foram convertidos em Mpa baseado na especificação ISO 4049 (1988). Os dados foram analisados estatisticamente com ANOVA/Tukey (5%). Os valores médios obtidos foram: Z100 249,58 (a), Concept 207,98 (a) e Silux Plus 82,59 (b). A maior resistência flexural observada foi com as resinas Z100 e Concept, as quais foram estatisticamente maiores que a resina Silux Plus (financiado pela ULBRA, # 0384/2003).

P 010- ESTUDO COMPARATIVO DA RESISTÊNCIA À MICROTRAÇÃO DO ESMALTE SUBMETIDO AO CLAREAMENTO COM PERÓXIDO DE HIDRÓGENIO A 35%

PEDRUZZI, G.*; SILVEIRA, B. L.; SPOHR, A. M., JUNIOR, L. H. B. ggioppe@terra.com.br

Este estudo teve por objetivo avaliar a resistência à microtração em esmalte após os seguintes métodos de clareamento: G1) sem clareamento; G2) Whiteness HP com peróxido de hidrogênio a 35% (FGM) + XL 1500 (3M) (5 min); G3) Whiteness HP + laser Diodo + LED (Kondortech) (5min); G4) Whiteness HP + LED (kondortech) (5 min). Dezesais terceiros molares humanos hígidos extraídos foram embutidos em acrílico e planificados na face vestibular em uma polítrix com lixas de carboeto de silício 400 e 600. Depois da realização dos métodos de G1 a G4, foi aplicado o sistema adesivo SingleBond (3M) seguido de incrementos de 2 mm do composto Z250 (3M) fotoativados 20 s cada com XL1500 formando um platô de 6 mm. O conjunto foi novamente embutido em acrílico. Os grupos foram armazenados em água destilada à 37 °C por 24 h e, após, seccionados em palitos com área retangular de 0,5 mm² (n=15 para cada grupo), os quais foram submetidos ao teste de microtração em uma máquina EMIC DI. 2000 com velocidade de 0,5 mm/min. As médias em MPa foram (valores seguidos de mesma letra não apresentam diferença estatística para ANOVA e Tukey (p < 0,05)): G1) 57,72 + - 2,70 (a); G2) 51,23 + - 2,07 (b); G3) 50,75 + - 1,88 (b); G4) 50,23 + - 1,86 (b). Após, os palitos foram observados em MEV indicando a predominância de um padrão misto de falha adesiva (adesiva e coesiva em esmalte ou resina). É possível concluir que após 5 min. De fotoativação do peróxido de hidrogênio ao 35% a resistência adesiva à microtração do esmalte é diminuída independentemente do método utilizado.

P 011- INFLUÊNCIA DA FONTE DE LUZ E TEMPO DE EXPOSIÇÃO NA RESISTÊNCIA FLEXURAL DE TRÊS PONTOS DE UM COMPÓSITO ETOXILADO

SANTOS, C.* ; TOGNI, L.; MOTA, E.G.; PIRES, L.A.G. kerolsantos@terra.com.br

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da fonte de luz e tempo de exposição na resistência flexural de três pontos de um composto a base de Bis-GMA etoxilado. Para isto, trinta amostras foram confeccionadas com a resina composta Intens (Ivoclar) em uma matriz bi-partida de Teflon com as dimensões de 18 mm de comprimento, 2 mm de altura e 2 mm de largura. As amostras, então, foram divididas aleatoriamente em três grupos de acordo com a fonte de luz para fotoativação; Grupo I (controle) utilizou o aparelho Astralis 3 (Ivoclar) com intensidade de 400 ± 10 mW/cm² por 20 s; Grupo II utilizou o dispositivo de luz led Freelight (3M) com 320 ± 10 mW/cm² por 20 s e o Grupo III foi polimerizado utilizando o aparelho Astralis 10 (Ivoclar) com 850 ± 10 mW/cm² por 10 s. Após a confecção das amostras, estas foram armazenadas em estufa para cura por 24 h à 37 °C a fim de completar a polimerização. Em seguida, os corpos-de-prova foram testados quanto à resistência flexural de três pontos em máquina de ensaio universal com velocidade de 0,5 mm/min. Os dados obtidos em newtons foram convertidos para MPa e submetidos ao tratamento estatístico ANOVA/Tukey ao nível de significância de 5%. Os resultados médios (MPa) obtidos foram: Astralis 3 (129,66); Astralis 10 (156,99) e Freelight (171,23). A análise estatística não apresentou diferença significativa para os grupos testados (p < 0,05).

P 012- INFLUÊNCIA DA FONTE DE LUZ E TEMPO DE EXPOSIÇÃO NA RESISTÊNCIA À TRAÇÃO DIAMETRAL DE UM COMPÓSITO BIS-GMA ETOXILADO

HÖRBE JR, W. E* ; MOTA, E. G ; PIRES, L. A. G. horbecpovo.net

O objetivo deste trabalho foi avaliar a resistência à tração diametral de uma resina composta a base de Bis-GMA etoxilado (In Ten S, Ivoclar) polimerizada com diferentes fontes de luz. Para este estudo foram confeccionadas 10 amostras para cada tipo de aparelho de fotoativação com dimensões de 3 mm de altura e 6 mm de diâmetro. Os grupos formados foram os seguintes: Grupo I (controle) utilizou o aparelho Astralis 3 (Ivoclar) com intensidade de 400 ± 10 mW/cm² por 20 s; Grupo II utilizou o dispositivo de luz led Freelight (3M) com 320 ± 10 mW/cm² por 20 s e o Grupo III foi polimerizado utilizando o aparelho Astralis 10 (Ivoclar) com 850 ± 10 mW/cm² por 10 s. Logo após a confecção, as amostras foram levadas à estufa à 37 °C por 24 horas. Após o período de cura do material, os corpos-de-prova foram levados a uma máquina de ensaio universal Pantec 501 (Panambra Ltda.) e testadas quanto à resistência diametral com velocidade de carregamento de 0,5 mm/min até ocorrer a fratura. Os valores obtidos em N foram convertidos em MPa. Os valores médios obtidos foram: Astralis 3 24,72; Astralis 10 28,25 e Freelight 28,53. Os dados foram submetidos a análise estatística ANOVA e Tukey ao nível de significância de 5%. Pode-se concluir que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos testados, portanto, não houve influência do aparelho de fotopolimerização na resistência à tração diametral do composto testado.

P 013- ECTOPIA DO 1º MOLAR SUPERIOR PERMANENTE UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

ARAUJO, V.P. *; RIZZATTO, S.D.; MENEZES, L.M. nessaajuara@zipmail.com.br

Um dos distúrbios do desenvolvimento dentário é a erupção ectópica que acomete com frequência o 1º molar permanente provocando a interrupção da erupção e conseqüente reabsorção atípica da raiz do 2º molar decíduo. Aproximadamente 3% da população apresenta ectopia do 1º molar permanente, sendo que a maior frequência ocorre no arco dentário superior. Estatísticas demonstram que existe um aumento na incidência em 20% nos pacientes portadores de fissura de lábio e palato. Uma combinação de fatores etiológicos como o aumento da largura do 1º molar permanente, comprimento maxilar reduzido, posição posterior da maxila em relação à base do crânio e ângulo de erupção atípico têm sido descritos na literatura como possíveis causas da impacção. Em 66% dos casos há uma autocorreção decorrente do crescimento, por volta dos 7 anos de idade, levando a uma erupção normal, que é classificada como ectopia reversível. Entretanto, se o 1º molar permanente permanece em contato com a superfície distal do 2º molar decíduo e não erupciona numa posição normal, caracterizará uma ectopia irreversível necessitando intervenção. Nos casos em que há perda tecidual extensa do 2º molar decíduo poderá haver a necessidade de extração deste dente, e em conseqüência pode ocorrer uma rotação mesial do molar permanente, problemas periodontais, disfunção e perda de espaço para o 2º premolar. Este trabalho tem como objetivo, através da descrição de um caso clínico, propor uma alternativa conservadora para o tratamento da ectopia do 1º molar superior permanente preservando o 2º molar decíduo

P 015- RECUPERAÇÃO DE ESPAÇO NA ARCADEA DENTÁRIA ATRAVÉS DO APARELHO TIPO SELA FENDIDA

FARRET, M. M.; JURACH, E. M.; SANTOS, L. B. lilibrise@zipmail.com.br

A perda precoce dos dentes decíduos é um fator negativo no desenvolvimento da dentição permanente, uma vez que pode provocar redução do perímetro da arcadea dentária e a conseqüente falta de espaço para o irrompimento dos dentes sucessores. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos de recuperação de espaço por perda precoce do dente decíduo com aparelho tipo sela fendida modificado (FARRET) enfatizando as vantagens e restrições do mesmo. Foram selecionados dois casos de perda precoce de dente decíduo na fase da dentição mista: um, na arcadea superior, e outro, na arcadea inferior. Em ambos os casos contou-se, através da análise da dentição mista, a redução do perímetro da arcadea dentária. A sela fendida preconizada inicialmente por Moyers (1991), e modificada por Farret, usada nestes pacientes apresentou uma recuperação de espaço de 1,5 mm por mês, tanto no arco superior quanto inferior. Os achados clínicos deste trabalho concordam com o trabalho de Farret et al. (1997), contrariando a opinião de Moyers que preconiza o aparelho sela fendida somente para arco superior. Apesar de não haver relato de autores sobre a transformação do aparelho recuperador de espaço em mantenedor, constatamos que isso é possível com a adição de acrílico no espaço onde a sela foi ativada. Com base em nossos resultados, podemos afirmar que o uso deste aparelho permite uma rápida recuperação de espaço em curto período de tempo; permite movimento de translação; há rápida colaboração e aceitação do paciente devido ao uso simplificado da placa e sua estabilidade; permite a manutenção do espaço recuperado

P 017- TUMOR ODONTOGÊNICO ESCAMOSO: RELATO DE CASO COM RECIDIVA E ACOMPANHAMENTO DE 12 ANOS.

OLIVEIRA*, M.G.; SANT'ANA FILHO, M.; CARRARD, V.; DANESI, C.C. manuel@ufrgs.br

Paciente R.A.O., masculino, branco, 28 anos, aumento de volume assintomático na região de 1.º e 2.º molar inferior esquerdo, evolução de 3 anos, relatando biópsia há 1 ano sem diagnóstico conclusivo. O exame radiográfico revelou lesão radiolúcida unilocular com limites indefinidos. Foi realizada biópsia parcial e a histopatologia mostrou proliferação de epitélio odontogênico organizando-se em ilhas com característica escamosa e células da periferia baixas, concluindo o diagnóstico de Tumor Odontogênico Escamoso. Realizou-se a enucleação da lesão e após 11 meses, o exame radiográfico de controle mostrou área radiolúcida multilocular, sugerindo recidiva. Fez-se, então, uma ressecção em bloco e colocação de placa metálica. Foram realizados controles anuais, não constatando-se alteração apesar de mostrar uma área radiolúcida na base da mandíbula. Paciente foi mantido em controle radiográfico anual e após 8 anos a imagem não se alterou e foi considerada [um caso de sucesso](mailto:chimgot@hotmail.com).
OS, O.F.: chimgot@hotmail.com

A hiperplasia inflamatória caracteriza-se por proliferação do tecido epitelial ocasionada pela irritação crônica. A literatura relata que existe potencial de transformação maligna do tecido epitelial quando exposto a esta agressão por períodos prolongados. O objetivo deste estudo é avaliar a presença de características microscópicas de displasia epitelial nos casos de hiperplasias inflamatórias provocadas por prótese registradas e diagnosticadas no laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Foram examinados 21 casos, de um total de 127 hiperplasias inflamatórias registradas entre os anos de 2000 e 2002, localizadas em rebordo alveolar. As lâminas foram avaliadas por um examinador previamente calibrado de acordo com os critérios de displasia epitelial descritos pela OMS (k= 0,63). Foram avaliados 5 campos microscópicos escolhidos em área sem inflamação sobreposta (3 campos em 400x e 2 campos em 100x). Considerou-se como displásico o caso que apresentasse 3 ou mais características microscópicas de displasia em qualquer dos cinco campos examinados, independentemente de encontrarem-se associadas ou isoladas. A reprodutibilidade do examinador foi considerada satisfatória (k=0,72). Os resultados mostraram ausência de características displásicas no epitélio das hiperplasias inflamatórias, concluiu-se portanto que no âmbito deste estudo, não existe associação entre o trauma e a presença de displasia epitelial em hiperplasias inflamatórias provocadas por prótese.

P 014- REABILITAÇÃO BUCAL EM PACIENTES ESPECIAIS: RELATO DE CASO

CAMARGO, C.K.; WEBER, B.B.J;

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação bucal com próteses removíveis superior e inferior em um paciente odontopediátrico com necessidades especiais. Paciente, 5 anos de idade, sexo feminino, apresenta ausência precoce dos dentes incisivos centrais e laterais superiores decíduos e caninos, incisivos centrais e laterais inferiores decíduos. Na História médica foi relatado hipofosfatemia e realização da cirurgia craniostenose. A reabilitação bucal foi feita com aparelhos removíveis superior e inferior com dentes artificiais de acrílico e confecção de grampos tipo Adams nos primeiros molares decíduos em ambas as arcadas e grampos tipo Kennedy nos caninos superiores decíduos. Além disso, trata-se de um paciente de difícil manejo. A reabilitação bucal em odontopediatria é de fundamental importância para o restabelecimento da estética, função mastigatória e fonação do paciente.

P 016- RESPIRAÇÃO BUCAL E SUA RELAÇÃO CRANIOMAXILOFACIAL

MUNDSTOCK, C., A.; TONELOTTO, P., R.* patonelotto@yahoo.com.br

A respiração bucal é resultado da obstrução da via aérea nasal. No respirador bucal os lábios estão entreabertos e fazem ocasionalmente contato ou separam-se mais com os movimentos respiratórios. Existem evidências que a relação da mandíbula com o complexo craniomaxilar é influenciado em parte, pela função de seus músculos elevadores. Um fator atuante nesses músculos é a posição de repouso, que pode ser influenciada pelo modo de respiração do paciente. Sendo a obstrução nasal seguida pelo abaixamento mandibular a fim de estabilizar a via aérea bucal, o modo de respiração seria um fator na estabilização da posição postural da mandíbula e a esta posição um determinante na direção do crescimento mandibular. A obstrução da via aérea superior necessita de mudanças na língua, nos lábios e na postura mandibular. Essas alterações em tecidos moles podem induzir mudanças na morfologia craniofacial e a maloclusão, inclusive retroinclinação de incisivos, mordida cruzada posterior, mordida aberta, palato estreito e profundo e aumento na altura da face. O presente trabalho objetiva através de caso clínico da disciplina de Ortodontia da UFRGS caracterizar um respirador bucal de acordo com a literatura citada.

P 018- PRESENÇA DE ALTERAÇÕES DISPLÁSICAS (OMS) NO EPITÉLIO DE HIPERPLASIAS INFLAMATÓRIAS.

CARVALHO, T.P.*; BADAUY, C.M.; BARBACHAN, J.J.D.; RADOS, P.V.; SANT'ANA FILHO, M.; QUADROS, O.F.; chimgot@hotmail.com

A hiperplasia inflamatória caracteriza-se por proliferação do tecido epitelial ocasionada pela irritação crônica. A literatura relata que existe potencial de transformação maligna do tecido epitelial quando exposto a esta agressão por períodos prolongados. O objetivo deste estudo é avaliar a presença de características microscópicas de displasia epitelial nos casos de hiperplasias inflamatórias provocadas por prótese registradas e diagnosticadas no laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Foram examinados 21 casos, de um total de 127 hiperplasias inflamatórias registradas entre os anos de 2000 e 2002, localizadas em rebordo alveolar. As lâminas foram avaliadas por um examinador previamente calibrado de acordo com os critérios de displasia epitelial descritos pela OMS (k= 0,63). Foram avaliados 5 campos microscópicos escolhidos em área sem inflamação sobreposta (3 campos em 400x e 2 campos em 100x). Considerou-se como displásico o caso que apresentasse 3 ou mais características microscópicas de displasia em qualquer dos cinco campos examinados, independentemente de encontrarem-se associadas ou isoladas. A reprodutibilidade do examinador foi considerada satisfatória (k=0,72). Os resultados mostraram ausência de características displásicas no epitélio das hiperplasias inflamatórias, concluiu-se portanto que no âmbito deste estudo, não existe associação entre o trauma e a presença de displasia epitelial em hiperplasias inflamatórias provocadas por prótese.

P 019- BANCO DE DENTES HUMANOS

SONDA, D.*; HOFFMEISTER, L.; SOUZA, M.A.L. danielasonda@yahoo.com.br

Banco de Dentes é uma coleção de dentes humanos hígidos ou não, que podem ser classificados de acordo com suas características anatômicas. Com a criação e manutenção de um Banco de Dentes Humanos tem-se pôr finalidade: obter dentes humanos para estudo das características anatômicas dentárias mais relevantes e para realização de trabalhos clínicos; obter dentes humanos para viabilizar pesquisas científicas; eliminar o comércio de dentes humanos, possibilitando aos alunos e pesquisadores a obtenção de elementos dentais de forma lícita. Além de ser eticamente e legalmente contestável, o comércio de dentes não respeita as normas de biossegurança, colocando em risco a saúde de alunos, professores e funcionários da Faculdade; promover uma normatização para a organização e funcionalidade do Banco de Dentes. Os dentes são doados voluntariamente mediante certificado de doação e classificados de acordo com o tipo de denteição, com o grupo dentário e com a sua condição clínica. A seguir, são limpos (higienização, raspagem, remoção de tecido cariado) e autoclavados, sendo mantidos em soro fisiológico. Os dentes podem então ser distribuídos para os alunos da graduação e pós-graduação, mediante projeto de pesquisa aprovado pela Comissão Científica ou a pedido, por escrito, dos professores para fins didáticos, seguindo sempre o preceito da melhor utilização. A criação de um Banco de Dentes Humanos nas Faculdades de Odontologia, desde que dentro de padrões legais e bioéticos, é a forma de garantir um tratamento respeitoso ao doador de órgãos e ao órgão dental.

P 021- AVALIAÇÃO DO USO DE FILTROS GRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO DE FRATURAS RADICULARES VERTICAIS DIGITALMENTE SIMULADAS.

LEMONS, V*.; FONTANELLA, V.; ROSSI, V.; MAHL, C. R. W.; MIGUENS JR, S. A. Q. vanessalemons@hotmail.com

Para verificar se a aplicação de filtros gráficos interfere no diagnóstico de fraturas radiculares verticais, radiografias periapicais de 30 incisivos superiores de humanos, foram digitalizadas em 8 bits e 300 dpi, salvas no formato JPEG. As imagens foram digitalmente duplicadas, constituindo os grupos A e B. No grupo B, imagens de fraturas radiculares verticais foram digitalmente simuladas no programa Adobe Photoshop v. 6.0[®]. Através da ferramenta linha com peso de 2 pixels, cor preta e opacidade 5%, um traço vertical oblíquo foi desenhado desde o ápice radicular até a junção amelocementária, sobre a imagem do canal radicular, por mesial ou por distal da imagem do canal, aleatoriamente. Todas as imagens dos grupos A e B foram reproduzidas digitalmente mais duas vezes, para a aplicação dos filtros gráficos de inversão dos tons de cinza e de relevo, através do mesmo programa. As 180 imagens resultantes foram codificadas e inseridas aleatoriamente em uma apresentação do programa PowerPoint[®]. Sob condições ideais de interpretação, um observador avaliou uma a uma todas as imagens, atribuindo-lhes um dos seguintes escores: 1, Certeza da ausência de fratura; 2, Possível ausência de fratura; 3, Incerteza quanto à ausência ou presença de fratura; 4, Possível presença de fratura; e 5, Certeza da presença de fratura. Os resultados foram avaliados através da curva ROC e comparados através do teste de Wilcoxon com significância de 5%. Os filtros digitais não diferiram significativamente entre si (Relevo: Az 0,995 SE 0,006 e Inversão: Az 0,990 SE 0,007), porém foram significativamente diferentes da imagem convencional (Az 0,738 SE 0,049). Conclui-se que a aplicação de filtros gráficos de inversão dos tons de cinza e de relevo melhoram o diagnóstico de fraturas radiculares verticais digitalmente simuladas em incisivos superiores.

P 023- AVALIAÇÃO DO USO DE FILTROS GRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO DE REABSORÇÕES RADICULARES INTERNAS DIGITALMENTE SIMULADAS.

ROSSI, V.*; FONTANELLA, V.; LEMONS, V.; MAHL, C. R. W.; MIGUENS JR, S. A. Q. vanessalemons@hotmail.com

Para verificar se a aplicação de filtros gráficos interfere no diagnóstico de reabsorções radiculares internas, radiografias periapicais de 30 incisivos superiores de humanos, foram digitalizadas em 8 bits e 300 dpi, salvas no formato JPEG. As imagens foram digitalmente duplicadas, constituindo os grupos A e B. No grupo B, imagens de reabsorções radiculares internas foram digitalmente simuladas no programa Adobe Photoshop v. 6.0[®]. Através da ferramenta pincel circular no modo dissolve, com peso de 30 pixels, cor preta e opacidade 3%, um círculo foi desenhado sobre a imagem do canal radicular, nos terços apical, médio e cervical do canal, aleatoriamente. Todas as imagens dos grupos A e B foram reproduzidas digitalmente mais duas vezes, para a aplicação dos filtros gráficos de inversão dos tons de cinza e de relevo, através do mesmo programa. As 180 imagens resultantes foram codificadas e inseridas aleatoriamente em uma apresentação do programa PowerPoint[®]. Sob condições ideais de interpretação, um observador avaliou uma a uma todas as imagens, atribuindo-lhes um dos seguintes escores: 1, Certeza da ausência de reabsorção; 2, Possível ausência de reabsorção; 3, Incerteza quanto à ausência ou presença de reabsorção; 4, Possível presença de reabsorção; e 5, Certeza da presença de reabsorção. Os resultados foram avaliados através da curva ROC e comparados através do teste de Wilcoxon com significância de 5%. Os filtros digitais não diferiram significativamente entre si (Relevo: Az 0,792 SE 0,078 e Inversão: Az 0,639 SE 0,087), porém foram significativamente diferentes da imagem convencional (Az 0,480 SE 0,098). Conclui-se que a aplicação de filtros gráficos de inversão dos tons de cinza e de relevo melhora o diagnóstico de reabsorções radiculares internas digitalmente simuladas em incisivos superiores.

P 020- LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE QUEILITE ACTÍNICA EM UMA COLÔNIA DE PESCADORES - PELOTAS/RS - BRASIL.

ARAÚJO, L.M.A.; HASAN, N.H.M.; CARDOSO, R.G.; PIOVEZAN, J.C. ; REDANTE, A.P.; nihadh@zipmail.com.br

De todas as malignidades que acometem a boca o Carcinoma Espinoceleular corresponde a mais de 90% dos casos, sendo o lábio inferior o sítio principal. Dos fatores de risco para este sítio destaca-se a exposição à radiação U-V, que provoca alterações degenerativas de efeito cumulativo e irreversíveis-Queilite Actínica (QA)- com potencial de transformação maligna de até 10%. A economia da Colônia São Pedro-Z3 é baseada na pesca, atividade que expõe à constante exposição solar. Este estudo visou a realização de um levantamento epidemiológico dos casos de QA além do desenvolvimento de atividades de prevenção, diagnóstico precoce do carcinoma de lábio e tratamento. A metodologia utilizada inclui uma Campanha de Prevenção e Detecção de QA e visitas domiciliares para coleta de dados e exame clínico, realizados durante o ano de 2002. Os resultados revelaram que dos 120 pescadores entrevistados, 75% eram portadores de QA, com graduação clínica de grau 1 em 95% dos casos. Os homens corresponderam a 95% da amostra estudada, sendo os mais afetados com a idade entre as quarta e quinta década de vida e 44,5% portadores de compleição clara. Exercendo a profissão há mais de 20 anos estavam 64,1% deles e 66,9% permaneciam mais de 9 h/dia expostos ao sol. Dos entrevistados, 52,5% reconhecem os efeitos danosos solares para o lábio mas o uso de proteção solar é empírico, justificando-se a importância de ações comunitárias que visem prevenção e esclarecimento, fundamentais como recurso contra morbimortalidade, no controle de doenças em que os fatores ambientais têm papel na etiologia.

P 022- COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS NA OBTENÇÃO DA ODONTOMETRIA

INGRASSIA, G.*; MAHL, C.R.W. ingrassia@terra.com.br

A obtenção do comprimento real do dente é uma etapa fundamental na endodontia, sendo determinante para o sucesso do tratamento. Como as estruturas de interesse não são visíveis a olho nu, a radiografia tem papel extremamente importante nessa fase. Porém, para que essa medida seja mais próxima da real é necessário que apresente o mínimo de distorção. Diante disso, essa pesquisa busca, comparando as técnicas radiográficas comumente usadas na clínica, determinar qual delas tem o mínimo de distorção na odontometria. Dois incisivos extraídos foram medidos, montados em manequim e radiografados pelas três técnicas, da bisetriz, com posicionador e do paralelismo. Em seguida, as radiografias foram scaneadas e, através do programa Adobe Photoshop 6.0, os dentes foram medidos. Todos os valores foram anotados em tabelas e comparados. Os resultados obtidos demonstraram que a técnica do paralelismo oferece as medidas iguais as reais, enquanto as demais apresentam variações. Portanto, sempre que possível, a técnica do paralelismo deve ser a de escolha para odontometria, pois é a mais precisa, apresentando menor distorção e colaborando para o sucesso do tratamento.

P 024- AVALIAÇÃO DE CÂMARAS ESCURAS PORTÁTEIS ATRAVÉS DO TESTE DE VELAMENTO

HÖRBE JÚNIOR, W. E; MAHL, C. R. W*. horbe@cpovo.net

O objetivo do trabalho foi verificar se ocorre velamento nas câmaras escuras portáteis opacas com visor de acrílico, sendo utilizados quatro filmes periapicais de sensibilidade "D" (Kodak[®]) que foram expostos com a interposição de um penetômetro, e colocados em câmaras escuras portáteis com uma moeda sobre eles. Neste trabalho usamos um penetômetro confeccionado com diferentes espessuras de lâminas de chumbo, um aparelho de Raios X Gnatus[®] de 66Kv e 6,5 mA, com tempo de exposição utilizado de 0,3 segundos e duas câmaras escuras portáteis distintas (marcas A e B). Sendo estas colocadas em um ambiente bem iluminado. Dentro de cada uma delas um filme foi aberto e sobre ele foi colocada uma moeda. Depois de transcorridos cinco minutos, os filmes foram processados manualmente, através do método temperatura/tempo, a 17°C por 5,5 minutos no revelador, banho intermediário, 10 minutos de fixador e lavagem final. Repetiu-se a operação em ambiente com pouca iluminação. Os resultados mostraram a ocorrência de velamento (imagem da moeda) nas câmaras escuras portáteis mesmo em ambientes com pouca iluminação e que há diferenças de velamento na dependência da câmara escura utilizada. Conclui-se que é necessário que se vede totalmente a tampa de acrílico destas câmaras escuras, prevenindo a incidência de luz sobre os filmes, o que é recomendado pela Portaria 453 de 01 de junho de 1998.

P 025- AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA IMAGEM RADIOGRÁFICA EM DOIS NOVOS FILMES RADIOGRÁFICOS DE SENSIBILIDADE

TRAVESSAS, J. A. C.*; MAHL, C. R. W.; FONTANELLA, V. Jutra^{travessas@terra.com.br}

Para avaliar a qualidade da imagem radiográfica em filmes periapicais de sensibilidade D (Dental Intraoral D-Speed Film) e E (Dental Intraoral E-Speed Film) fabricado pela Eastman Kodak Company, Rochester, USA, foram obtidas cinco radiografias de uma mandíbula humana seca adulta, da região de molares inferiores, em três diferentes tempos de exposição em um aparelho de raios X marca Gnatus 66kV e 6,5 mA. As radiografias foram processadas manualmente pelo método temperatura-tempo. Três radiologistas examinaram as radiografias obtidas para avaliar qual a melhor imagem combinando os fatores tempo de exposição e sensibilidade do filme. O filme que apresentou a melhor qualidade na imagem com o menor tempo de exposição foi o de sensibilidade E. O filme de sensibilidade D também apresentou boa qualidade de imagem quando foi aumentado o tempo de exposição.

P 027- AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ODONTOMAS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS EM UM CENTRO DE RADIOLOGIA DA CIDADE DE PORTO ALEGRE

ARÚS, N. A.*; DUTRA, V.; SILVEIRA, H. E. D. ^{nadiaarus@yahoo.com.br}

Odontoma é a lesão mais comum entre os tumores odontogênicos. Acredita-se atualmente que sejam anomalias de desenvolvimento ao invés de verdadeiras neoplasias (NEVILLE, *et al.*, 1995). São lesões normalmente assintomáticas e descobertas em exames radiográficos de rotina. De acordo com sua morfofodiferenciação, os odontomas são classificados em compostos ou complexos. Neste trabalho foram revisados 10038 laudos radiográficos de exames panorâmicos realizados entre setembro de 1997 e agosto de 2003 de uma clínica de radiologia da cidade de Porto Alegre, com o objetivo de avaliar a ocorrência de odontomas compostos e complexos nesta amostra. Encontrou-se 17 odontomas, sendo 11 compostos e 6 complexos. A ocorrência de odontomas compostos foi de 67% em homens e de 33% em mulheres, enquanto a de complexos foi de 17% em homens e de 83% em mulheres. Oito odontomas compostos localizavam-se na maxila: 07 em região anterior e 01 em posterior; e três localizavam-se na mandíbula: 02 na região anterior e 01 na posterior. Quatro odontomas complexos estavam localizados na maxila: 03 na região anterior e 01 posterior; e 02 em região posterior de mandíbula. Um paciente de gênero masculino apresentou 02 odontomas compostos localizados na região anterior de maxila e mandíbula. O odontoma, lesão de maior incidência entre os tumores odontogênicos, mostrou uma ocorrência de 0,2% na amostra estudada (10038 laudos revisados de radiografias panorâmicas de um centro de radiologia da cidade de Porto Alegre).

P 029- AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS 5 ANOS.

RIVALDO, E.G.*; FERNANDES, E.L.; FRASCA, L.C.F.; RÖSING, C.K.; COSME, D.C. ^{rosarivaldo@via_rs.net}

Objetivo: avaliar clinicamente pacientes reabilitados com prótese parcial removível (ppr) sob os aspectos periodontais, dentários e protéticos, após 5 anos. Materiais e métodos: 129 pacientes foram reabilitados com p.p. removível, por alunos do Curso de Odontologia da ULBRA, destes 50 pacientes (39 mulheres e 11 homens), com média de idade de 55 anos consentiram participar do estudo e foram reexaminados após 5 anos. Os dentes suportes, a mucosa e a higiene oral (índice de placa visível) foram avaliados clinicamente. As condições protéticas foram avaliadas subjetivamente pelos pacientes quanto a retenção e a eficiência mastigatória e por um profissional quanto a retenção, estabilidade, condições da armação metálica, base acrílica, dentes e higiene. Resultados: 76% dos pacientes estavam satisfeitos quanto à eficiência mastigatória e 72% quanto à retenção. Na avaliação clínica, 14,5% dos dentes suportes apresentavam-se cariados, 40% com placa visível e 38% da mucosa apresentava lesões eritematosas, sem sangramento. As próteses apresentaram excelente retenção e estabilidade em 66%. As armações estavam íntegras em 94%, as bases apresentavam boa adaptação ao rebordo em 92% e os dentes artificiais um desgaste leve em 50%. Conclusão: o tratamento protético cuidadosamente planejado e executado associado a manutenção da higiene oral demonstraram não danificar as estruturas orais.

P 026- AVALIAÇÃO DA REPRODUTIBILIDADE DA SUBTRAÇÃO RADIOGRÁFICA DIGITAL QUANTITATIVA EM REABSORÇÕES RADICULARES EXTERNAS.

GEGLER, A.*; MAHL, C. E. W.; FONTANELLA, V. R. C. ^{adersongegler@hotmail.com}

Para avaliar a reprodutibilidade da técnica de subtração radiográfica digital quantitativa em reabsorções radiculares externas simuladas, onze incisivos laterais superiores foram radiografados (filme Kodak Insight[®]) três vezes (SR: sem reabsorção, PR: pequena reabsorção - broca esférica 1/4 e GR: grande reabsorção - broca esférica 3) com projeções, tempo de exposição e processamento padronizados. Todas as reabsorções foram simuladas na superfície vestibular. As radiografias foram capturadas através de um scanner de mesa, no modo 8 bits e 300 dpi. As imagens resultantes foram salvas no formato TIFF. Os pares de imagens foram subtraídos (SR x PR e SR x GR) usando o programa ImageLab[®], por três observadores, por três vezes, com intervalo de uma semana. Para cada subtração a área da reabsorção foi selecionada e seu valor de densidade média calculado. A análise ANOVA ($p=0,05\%$) não mostrou diferença estatisticamente significativa para os valores intraobservador nem interobservador em nenhum grupo. Os valores de densidade média encontrados para o observador A foram $121,60 \pm 2,56$ (SR x PR) e $111,84 \pm 4,04$ (SR x GR), observador B $121,86 \pm 2,50$ (SR x PR) e $110,92 \pm 3,36$ (SR x GR) e observador C $121,70 \pm 2,39$ (SR x PR) e $111,10 \pm 2,67$ (SR x GR). A técnica de subtração radiográfica digital quantitativa através do uso do programa ImageLab[®] é reprodutível em reabsorções radiculares externas simuladas.

P 028- O EFEITO DO FORMATO DE ARQUIVO NA SUBTRAÇÃO DIGITAL QUANTITATIVA EM REABSORÇÕES RADICULARES EXTERNAS SIMULADAS.

FONTANELLA, V. R. C.*; GEGLER, A.; BALDISSERA, E. ^{vaniafontanela@terra.com.br}

Para avaliar o efeito do formato de arquivo digital na estimativa de perda mineral através de subtração radiográfica digital quantitativa em reabsorções radiculares externas simuladas, onze incisivos laterais superiores foram radiografados (filme Kodak Insight[®]) três vezes (SR: sem reabsorção, PR: pequena reabsorção - broca esférica 1/4 e GR: grande reabsorção - broca esférica 3) com projeções, tempo de exposição e processamento padronizados. Todas as reabsorções foram simuladas na superfície vestibular. As radiografias foram digitalizadas através de um scanner de mesa, no modo 8 bits e 300 dpi. As imagens resultantes foram triplicadas e salvas nos formatos TIFF, JPEG e BMP. Os pares de imagens foram subtraídos (SR x PR e SR x GR) usando o programa ImageLab[®] para os três tipos de arquivos. Para cada subtração a área da reabsorção foi selecionada e seu valor de densidade média calculado. A análise ANOVA ($p=0,05\%$) não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os formatos de arquivo para GR (TIFF: $110,88 \pm 2,79$; JPG: $111,35 \pm 3,35$; BMP: $111,00 \pm 2,70$). Para PR a análise ANOVA complementada pelo teste de Tukey não mostrou diferenças entre os formatos TIFF ($121,30 \pm 2,34$) e JPEG ($120,46 \pm 1,51$) ou BMP ($121,67 \pm 2,18$). As diferenças foram vistas apenas entre os grupos JPEG e BMP. Os formatos JPEG e BMP não afetam os resultados da subtração radiográfica digital em reabsorções radiculares externas simuladas quando comparados ao formato TIFF.

P 030- RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE UMA RESINA ACRÍLICA ATIVADA TERMICAMENTE SUBMETIDA A DIFERENTES TIPOS DE POLIMENTO.

SARTORI, E.A.*; SCHMIDT, C.B.; SHINKAI, R.S.A. ^{sartori@redesul.com.br}

Resinas acrílicas ativadas termicamente são o material comumente utilizado para a confecção de bases de próteses totais e parciais removíveis. Este trabalho teve por objetivo avaliar as características superficiais de uma resina acrílica ativada termicamente polimerizada por técnica convencional, e por microondas, submetida a polimento mecânico (pedra-pomes + água e branco de espanha + água em torno mecânico) ou polimento químico (10 s a 70°C na polidora química PQ-9000). Amostras de resina acrílica termicamente ativada (Veracril) foram confeccionadas (5 X 10 X 40mm) e divididas em seis grupos de acordo com o tratamento ($n=10$ / grupo): Polimerização convencional sem polimento (CS); Polimerização convencional, polimento mecânico (CM); Polimerização convencional, polimento químico (CQ); Polimerização por microondas, sem polimento (MS); Polimerização por microondas, polimento mecânico (MM); e Polimerização por microondas, polimento químico (MQ). A rugosidade superficial foi avaliada com rugosímetro (Miyutoyo SJ-201) através do parâmetro Ra. Os resultados de rugosimetria superficial foram submetidos a ANOVA e Teste de Tukey, ao nível de significância de 0,05. Os valores médios (desvio-padrão) de Ra obtidos foram (μm): CS = $0,24$ (0,02) b; CM = $0,15$ (0,07) a; CQ = $0,25$ (0,05) b; MS = $0,23$ (0,02) b; MM = $0,14$ (0,01) a; MQ = $0,23$ (0,03) b. As médias seguidas por letras distintas foram estatisticamente diferentes entre si. Não houve influência do tipo de polimerização na rugosidade superficial. Os grupos com polimento mecânico apresentaram os menores valores de rugosidade em comparação com os grupos do polimento químico e sem polimento. O polimento químico não foi eficaz em proporcionar uma superfície mais lisa do que os demais grupos.

P 031- PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÕES ORAIS POR PROFESSORES DE PRÓTESE BRASILEIROS.

BALDISSEROTTO, S.M.*; RIVALDO, E.G.; RÖSING, C.K.; FRASCA, L.C.F. simonebaldisserotto@hotmail.com

OBJETIVO: Verificar, entre professores de prótese de faculdades de odontologia brasileiras, o planejamento reabilitador para casos de pacientes parcialmente edentados e com experiência anterior de doença periodontal avançada. **MATERIAIS E MÉTODOS:** 45 Faculdades de Odontologia do Brasil, incluindo as 5 regiões geográficas, foram selecionadas, das quais 15 consentiram participar do estudo. O instrumento de pesquisa consistiu de dois relatos de casos com fotografias clínicas, de modelos articulados e levantamento radiográfico periapical completo. Os casos clínicos contemplavam espaços edêntulos extensos, colapso oclusal, e perda óssea avançada. Aos indivíduos participantes da pesquisa foram dadas opções de tratamento que incluíam desde a possibilidade de reabilitação com próteses fixas e removíveis convencionais e implanto-suportadas, desconsiderando os aspectos econômicos, priorizando, assim a melhor opção em termos biológicos. **RESULTADOS:** as opções protéticas frente aos casos foram as seguintes: para os arcos superiores, 53,7% dos professores participantes sugeriram a reabilitação por próteses periodontais e 46,7% sugeriram próteses implanto-suportadas. Para os arcos inferiores, 70% das opções foram por próteses periodontais e 30% por próteses implanto-suportadas. **CONCLUSÕES:** Concluiu-se que existe uma grande variabilidade em termos de opções de tratamento por professores de prótese, provavelmente refletindo um conflito entre opções consagradas e novas abordagens, ainda em fase de consolidação de evidências.

P 033- PRÓTESE FIXA ADESIVA METALFREE: UMA SOLUÇÃO ESTÉTICA E CONSERVADORA

NACONECY, M.M.*; BALDISSEROTTO, S.M.; RIVALDO, E.G.; FRASCA, L.C.F. simonebaldisserotto@hotmail.com

OBJETIVO: Propor uma técnica estética e com baixo custo biológico para a substituição de uma perda dentária através do uso de um sistema cerâmico livre de metal, IPS Empress2, utilizando-se prótese parcial fixa adesiva. **MÉTODOS:** Dois casos clínicos de perdas dentárias unitárias com dentes adjacentes hígidos foram selecionados. Nos dentes pilares foram confeccionados preparos parciais seguindo as normas exigidas para a resistência do material. No caso de perda dentária posterior foram realizadas caixas oclusais nos retentores e no caso anterior foram associados pinclêges aos preparos parciais. **RESULTADOS:** As peças protéticas foram suportadas por preparos parciais, com resultados estéticos, funcionais e biológicos bastante aceitáveis, preenchendo as necessidades locais do paciente. **CONCLUSÕES:** Através de preparos parciais pode-se realizar reabilitações com menor custo biológico, preservando maior quantidade de estrutura dentária. Os retentores adesivos cerâmicos proporcionam a estética necessária em substituição dos retentores metálicos.

P 035- ANÁLISE COMPARATIVA DA FORÇA DE FLEXÃO ENTRE RESINAS COMPOSTAS: POLIMERIZAÇÃO CONVENCIONAL X POLIMERIZAÇÃO ADICIONAL (TRABALHO EM ANDAMENTO) - FO/UNISC E TRABALHO DE PESQUISA

MUNDSTOCK, G. V.; MILAN, F. M.; SPERANDIO, C.*; MÜLLER, J. C.; WIESEL, S. S. caroess@fvia-rs.net

A tendência por restaurações estéticas em dentes posteriores é quase unânime na classe odontológica por uma exigência dos pacientes. Tais restaurações se restringem ao uso de restaurações diretas de resina, restaurações indiretas de resina melhorada com partículas de vidro e restaurações de cerâmica odontológica. Sendo assim, o presente trabalho propõe analisar a qualidade da resistência à flexão das resinas compostas diretas (Charisma, Z250, Solitaire e Point 4), comparando-as entre si. Para este teste foram confeccionados 20 corpos-de-prova medindo 25mm comprimento x 2mm largura x 2mm espessura, conforme as especificações ISO 4049. Para a produção dos corpos-de-prova foi confeccionada uma matriz bipartida de acrílico incolor com as referidas medidas. Os grupos controle (10 corpos-de-prova de cada resina) estão sendo polimerizados com uso de aparelho fotopolimerizador regulado em 600 mW/cm², diferindo dos outros corpos-de-prova, que recebem uma polimerização adicional de 180 segundos no forno Uni XS (Kulzer). Os testes estão sendo realizados na máquina de ensaios EMIC modelo DL 10000 a uma velocidade de 0,75mm/minuto. Os valores da força estão sendo expressos em Kg/F para posteriormente serem tabulados e submetidos a uma análise de variância. Os resultados obtidos até o momento nos mostram que as resinas com uma polimerização adicional apresentaram uma melhora de 6% na resistência à flexão para a resina composta de micropartícula Durafil VS e 18% de aumento na resistência à flexão para a resina condensável Solitaire 2. Embora visto que os corpos de prova submetidos a polimerização adicional tiveram uma melhora significativa da resistência à flexão, somente os próximos resultados poderão nos apontar uma conclusão precisa.

P 032- ESTUDO DE MATERIAIS E TRATAMENTOS SOBRE A SUPERFÍCIE CERÂMICA NA PROTEÇÃO CONTRA A AÇÃO DE GEIS FLUORETADOS ACIDULADOS.

DA SILVA, G. M.*; CAMACHO, G. B.; HABECKOST, L. V. guims02@yahoo.com.br

Este estudo teve como objetivo analisar a ação de diferentes substâncias e tratamentos de superfície da porcelana como forma de proteção de sua superfície contra a ação deletéria de géis fluoretados acidulados. Neste trabalho foi realizada uma análise de duas marcas comerciais de géis fluoretados acidulados - Nupro (Dentsply) e Flutop (SSWhite) - e, como controle, um gel neutro - KY (Johnson & Johnson) - aplicados sobre as superfícies de corpos-de-prova da cerâmica Vitadur µ (Vita Zahnfabrik), padronizados em uma matriz de 4 mm de altura e 5mm de diâmetro. Os corpos-de-prova foram separados de acordo com os grupos: Grupo I - espécimes autoglaçados; Grupo II - espécimes que receberam polimento mecânico; Grupo III - espécimes autoglaçados cuja as superfícies receberam uma proteção com vaselina sólida; Grupo IV - espécimes autoglaçados cuja as superfícies receberam uma proteção com verniz cavitário (Cavitec - Sswhite). Para obtenção dos resultados, foi feita uma análise das superfícies após os corpos-de-prova terem sofrido a ação dos géis com o auxílio de um aparelho rugosímetro. A análise estatística dos dados (ANOVA) mostrou uma diferença significante entre os fatores géis ($p < 0,001$) e grupos ($p < 0,001$) estudados. Concluiu-se que os géis promoveram um aumento de irregularidades nas superfícies cerâmicas comparando-as com o grupo controle. O uso tanto de vaselina sólida quanto do verniz cavitário sobre a porcelana promoveu uma proteção contra o efeito dos géis acidulados. As superfícies cerâmicas glazeadas e polidas tiveram um comportamento semelhante entre si.

P 034- AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS.

RIVALDO, E.G.; FERNANDES, E.L.*; FRASCA, L.C.F.; NACONECY, M.M.; COSME, D.C.; rosarivaldo@via_rs.net

Objetivo: verificar a qualidade do material enviado pelos cirurgiões dentistas aos laboratórios de prótese dentária; modelos de trabalho e planejamento, para a confecção de próteses parciais removíveis. **Materiais e métodos:** vinte laboratórios da Grande Porto Alegre consentiram em participar do estudo e 100 casos foram analisados. Os materiais encaminhados pelos cirurgiões dentistas foram examinados, fotografados e registrados em uma ficha. Os dados analisados foram: preparo bucal, planejamento e condições técnicas. **Resultados:** o preparo bucal foi realizado em 28% dos casos e o planejamento enviado pelo cirurgião dentista em 35%. A delimitação da área chapeável foi realizada em 3% e a montagem dos dentes foi realizada até o 1º molar em 12%. Os modelos, 66% em gesso tipo IV em boas condições de trabalho e articulados em ASA em 9%. **Conclusão:** os cirurgiões dentistas continuam ignorando ou negligenciando os princípios clínicos e técnicos fundamentais na construção deste tipo de prótese, comprometendo a preservação das estruturas de supio

P 036- ESTUDO COMPARATIVO IN VITRO DA RESISTÊNCIA À MICROTRAÇÃO EM DENTINA DE SISTEMAS ADESIVOS DE UM E DOIS FRASCOS

BRUNETT JUNIOR, L.H.; CUMERLATO, M.L.; LOBATO, M.R.; SILVEIRA, B.L.; VALDEZ, E.J.*. dadovaldez@hotmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência à microtração em dentina de adesivos de um e dois frascos. Quatorze terceiros molares humanos hígidos extraídos foram divididos nos grupos: G1) dentina; G2) Optibond Solo (Kerr); G3) Optibond (Kerr); G4) Single Bond (3M); G5) ScotchBond MP (3M); G6) Prime & Bond 2.1 (Dentsply); G7) Prime & Bond NT (Dentsply). Os dentes foram embutidos em acrílico e desgastados expondo a dentina superficial na face oclusal. Após, foram aplicados os sistemas adesivos, polimerizados com X1.1500 (3M) e o compósito Z250 (3M) foi inserido em incrementos de 2mm fotoativados até obter 6mm de espessura sobre a área adesiva. Os espécimes foram armazenados em água destilada a 37°C/24h e, após, seccionados em palitos com área retangular de 0,5mm² (n = 15 para cada grupo). Para o G1 foram obtidos apenas palitos em dentina. Logo em seguida, foram submetidos ao ensaio de microtração em uma máquina EMIC DL 2000 com velocidade de 0,5mm/min. As médias (MPa) submetidas à ANOVA e teste de Tukey ($p < 0,05$) foram (mesma letra não apresenta diferença estatística significante): G1) 19,34 ± 1 (a); G6) 16,17 ± 3,77 (a); G7) 39,50 ± 3,69 (b); G5) 41,63 ± 2,44 (b); G4) 61,35 ± 4,30 (c); G2) 56,62 ± 4,18 (d); G3) 25,77 ± 2,93 (c). O desvio padrão predominante de falha na interface adesiva observado em MEV foi o tipo mista - adesiva e coesiva em dentina ou resina composta. É possível concluir que os sistemas adesivos de frasco único apresentam resultados superiores de resistência à microtração em dentina quando comparados aos de dois frascos, exceto para o adesivo Prime & Bond 2.1.

P 037- FATORES RELACIONADOS À EXTRUSÃO DE DENTES SEM ANTAGONISTAS

COSME, D.C.* ; RIVALDO, E.G.; RÖSING; C.K.; FRASCA, L.C.F.
rosarivaldo@via-rs.net

Objetivo: verificar os fatores relacionados à extrusão de dentes sem antagonistas. Materiais e métodos: foram avaliados 16 pacientes (80 dentes) com diversas perdas dentárias e diferentes graus de extrusão dos antagonistas. Os pacientes foram submetidos a exame de presença e grau de extrusão clinicamente e por modelos de estudo, nível ósseo radiográfico (distância entre a junção amelocementária e a crista óssea alveolar), e questionário envolvendo história de tratamento periodontal e tempo decorrido pós-exodontia. Resultados: o grupo dentário com maior prevalência de extrusão foi o dos molares superiores (31,25%). Dos dentes sem antagonistas, somente 43,75% não se apresentava extruído, 60% das extrusões caracterizavam-se por erupção ativa, 20% por crescimento periodontal e 20% por combinação de ambas. 83,75% dos dentes antagonistas aos extruídos foram extraídos há mais de 10 anos. A quantidade de extrusão em 97,77% dos casos não excedeu 3 mm. Os coeficientes de correlação de Spearman entre nível ósseo radiográfico (NOR) e extrusão demonstram-se estatisticamente significativos ($p < 0,05$). A correlação entre NOR e extrusão variou de 0,21 a 0,28; entre NOR e história de tratamento periodontal variou entre 0,08 e 0,24 e entre NOR e erupção ativa atingiu 0,34. Conclusão: existe associação entre experiência anterior de doença periodontal e extrusão de dentes sem antagonistas, embora os coeficientes de correlação não sejam elevados, o que demonstra que a presença de doença periodontal pode ser um facilitador do processo de extrusão, entretanto sem causa necessária para tal.

P 039- APICOTOMIA: POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR PARA CANINOS SUPERIORES RETIDOS.

AZAMBUJA, H.V.*; MUNARETTO, J. C.; PONZONI, D.; PURICELLI, E.
hva08@yahoo.com.br

Dente retido é aquele que chegou ao momento fisiológico de sua erupção apresenta algum impedimento para realizá-lo. A essa condição fisiopatológica denomina-se retenção dentária. A retenção dentária pode estar associada a fatores locais ou gerais. Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente retidos, seguidos pelos caninos superiores. Os caninos superiores retidos podem receber um tratamento radical ou conservador. Puricelli (1937) propõe a apicotomia como possibilidade para tratamento conservador de caninos superiores retidos. Esta técnica consiste na realização de uma fratura cirúrgica no ápice radicular de caninos superiores anquilosados e/ou retidos em sua porção apical ou terço médio, seguido de tração ortodôntica. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir a técnica cirúrgica aliada ao tratamento ortodôntico.

P 041- PERICORONARITE: COMO PROCEDER.

PIN, L.F. S.; ANTUNES, T.V.B.*; CARDOSO, R. G.; HASAN, N.H.M.; CORREA, M.B.; ZAMBRANO, C.B.B. (tgovba@yahoo.com.br)

"A pericoronarite representa clinicamente uma inflamação dos tecidos moles à volta da coroa de um dente parcialmente impactado causado pela flora oral normal" (Peterson 2000). Na maioria dos pacientes, as bactérias e as defesas do organismo mantêm um delicado equilíbrio. Se as defesas do hospedeiro forem comprometidas (stress, resfriado, infecção respiratória) pode ocorrer infecção. Trauma causado pelo terceiro molar superior também podem ocorrer, edemaciando a mucosa de um terceiro molar inferior parcialmente irrompido. A pericoronarite pode apresentar-se como uma infecção leve até uma infecção importante que exige hospitalização. Assim, o tratamento varia do mais conservador, para reduzir a população bacteriana no opérculo tratada por limpeza mecânica e substância irrigantes, ao tratamento com administração de antibióticos quando além de dor e edema, há aumento de volume na face, trismo e temperatura. Conclui-se que este trabalho tem como objetivo orientar o CD sobre a conduta a ser empregada frente os episódios de pericoronarite, visto que o profissional deve estar apto a realizar o diagnóstico e o tratamento, evitando que se instale uma infecção mais séria dos espaços fasciais.

P 038- HALITOSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E UM PROJETO DE PESQUISA

MAURENTE, D. H.*; CAMINHA, D. I.; BREW, M.; SOUZA, F. L.
diegocaminha@bol.com.br

Este trabalho é uma revisão bibliográfica que servirá como base para uma pesquisa que será realizada no Ambulatório da Faculdade de Odontologia da ULBRA – Canoas, será feito teste de hálito nos pacientes. A halitose não é doença, e sim uma alteração fisiológica que muda o odor do hálito. Em 90% dos casos, tem origem na boca. A saburra lingual e a baixa produção de saliva levam à fermentação dos alimentos e à liberação de gases à base de enxofre que provocam o mau cheiro. Levam ao problema: Estresse: provoca uma liberação excessiva de adrenalina, que inibe a glândula salivar; Hábitos alimentares: comidas pastosas estimulam pouco as glândulas salivares, o que reduz a produção de saliva; Saliva: a baixa produção de saliva prejudica a limpeza fisiológica da boca e favorece o acúmulo de células mortas, bactérias e restos de alimentos, o que predisponem à formação da saburra. Causas: Dentes cariados: quando a cárie atinge o nervo, inflama e aumenta a concentração de bactérias na boca. Estômago: raros casos têm a ver com o estômago; Intestino: prisão de ventre provoca a absorção de toxinas fecais pela corrente sanguínea, que são liberadas pela boca e pelo nariz quando exalamos o ar expirado. Causas endógenas: alimentos que contêm substâncias malcheirosas que entram na corrente sanguínea, vão para o pulmão e são exaladas pelo nariz e pela boca. Bebidas alcoólicas em excesso também provocam halitose. Prevenção e tratamento: limpar a língua, beber muita água para ajudar na higienização da boca e estimular a produção de saliva, escovar os dentes, passar fio dental e evitar alimentos que provocam mau cheiro. Hoje sabemos que o mau hálito, na grande maioria das vezes, não se constitui em um problema de saúde, e sim numa simples alteração fisiológica que termina por alterar o odor do hálito, que ao adquirir um odor ruim, torna-se um grande obstáculo ao estabelecimento de relações sociais

P 040- TERCEIROS MOLARES RETIDOS: CLASSIFICAÇÃO QUANTO A ANGULAÇÃO

SCARTON, F., COSTA, R. da. ; PATIAS, T.B.; DALLA VECCHIA, F.; LEMES, C. H. Jfernandascarton@bol.com.br

Considera-se dente retido todo o elemento dentário que permanece no interior dos tecidos, ainda que tenha atingido a época normal de erupção. O dente pode estar retido e também impactado em outro elemento dentário. O objetivo deste trabalho é de classificar os terceiros molares inferiores retidos quanto à angulação do seu longo eixo em relação ao longo eixo do segundo molar, baseado no exame radiográfico periapical, que é a técnica de eleição por fornecer detalhadamente o local adequado, uma vez que a radiografia panorâmica mostra uma imagem mais exata da anatomia total da região. Este sistema de classificação foi primeiramente descrito por Winter (1926) e posteriormente modificada por Marzola et al (1968): a) Posição Mesioangular: quando inclinado com a coroa para mesial, é a maior prevalência e menos difícil de ser removido; b) Posição Vertical: quando se situa paralelo ao segundo molar, sendo a segunda maior frequência e terceira em grau de dificuldade cirúrgica; c) Posição Horizontal: é menos frequente, mas considerada de difícil remoção; d) Posição Distoangular: inclinado com a coroa para distal, não são frequentes, mas de alto grau de dificuldade na remoção; e) Posição Vestibular ou Labial: quando sua face oclusal está dirigida para labial; f) Posição Lingual: a sua face oclusal está voltada para lingual; g) Posição Invertida: inclinado, porém com a coroa voltada para a borda mandibular. Portanto, de acordo com a posição do terceiro molar inferior retido em relação ao longo eixo do segundo molar, o profissional pode planejar o procedimento cirúrgico de forma ordenada e mesmo prever possíveis transtornos no trans-operatório, lembrando que o principal fator determinante da dificuldade na remoção é a facilidade ou não de acesso ao dente retido.

P 042- UTILIZAÇÃO DE SOLUÇÃO DE CARNOY EM TRATAMENTO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO BILATERAL EM MANDÍBULA.

SMIDT R.; SCHNEIDER L. E.; LIMA P.V.P.; BERTON D. A.*
berton@terra.com.br

O Ceratocisto Odontogênico é uma forma distinta de cisto de desenvolvimento que necessita de considerações especiais devido à ausência de sinais clínicos evidentes, porém comportamento agressivo, ocasionando severas perdas ósseas e tratamento dificultado devido ao alto índice de recidiva. Um paciente jovem, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Independência/ULBRA, com extenso aumento de volume bilateral na região mandibular. Após o diagnóstico de ceratocisto odontogênico bilateral optou-se pela remoção total das lesões através de enucleação/curetagem e aplicação da Solução de Carnoy, para reduzir o potencial de recidiva da lesão. O presente trabalho objetiva contribuir nas evidências clínicas da casuística de pacientes afetados por essa patologia, apresentando conseqüente debilidade estética e funcional enfatizando protocolos de tratamento para esta patologia.

P 043- ENUCLEAÇÃO CÍSTICA NAS PROXIMIDADES DO NERVO MENTONIANO.

**BORBA JUNIOR, H; HOSNI, E. S; POST, L.K.; XAVIER, J. H. *
letipel@hotmail.com**

A enucleação cística apresenta maior grau de dificuldade quando o dente a ser abordado possui íntimo contato com estruturas como o nervo mentoniano. E portanto, deve ser planejada e executada com rigorosa consideração aos princípios fundamentais de cirurgia. Relata-se o caso de paciente do gênero feminino, leucoderma, 40 anos de idade, que procurou à disciplina de Cirurgia II, queixando-se de paréstesia no lado esquerdo do mento e sensação de pressão no dente 34, que persistia há 3 anos. Clinicamente o dente, que era suporte de uma prótese removível, apresentava mobilidade à palpação e possuía uma prótese unitária, cuja remoção do núcleo metálico intra-canal, oferecia risco de fratura ao dente. Ao Rx observava-se uma lesão radiolúcida, ovalada, com 1,5 cm de diâmetro, envolvendo a região de rebordo alveolar residual do 35 e o ápice do 34, que possuía paredes radiculares finas, prótese unitária e tratamento endodôntico incompleto em sua porção apical. O forame mentoniano estava em íntimo contato com a lesão. Após aquiescência do paciente, foi realizada a enucleação da lesão, apicetomia e a obturação retrógrada do 34. Durante todos os passos, cuidados especiais foram tomados com o nervo mentoniano, evitando-se injúrias ao mesmo. O laudo histopatológico confirmou tratar-se de um cisto periapical residual com origem no alveolo do dente 34. No acompanhamento, que atualmente   de 3 anos, percebe-se que o dente 34 não possui mais mobilidade, a sensibilidade da região normalizou e ao Rx observa-se neoforma o óssea local. Concluindo-se que houve sucesso na terapêutica instituída.

P 045- ANQUILOSE ALVÉOLO-DENTÁRIA EM MOLARES DECÍDUOS: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTA O DE CASOS CLÍNICO-CIRÚRGICOS.

**AZAMBUJA, T.W.F.; BERCINI, F.; CARLOTTO, I.B.; DELAMARE, E.L.
cudelamare@pop.com.br**

A anquilose dentária   definida como uma fusão anatômica do cimento e/ou dentina com o osso alveolar podendo ocorrer em qualquer período eruptivo ou mesmo após o estabelecimento do contato oclusal (Albers, 1986). O tratamento consiste no controle e manuten o do espaço por reconstitu o da altura e pontos de contato do dente ou exodontia e substitui o protética ou luxa o e moviment o ortodôntica (Neville, 1998; White, 2001). A indica o de exodontia do dente decíduo anquilosado existirá se este estiver causando atraso ou erup o ectópica do sucessor permanente. Os autores apresentam dois casos clínicos nos quais foram necessários tratamentos cirúrgicos radicais de molares decíduos anquilosados. O primeiro caso foi realizado em paciente de 9 anos do gênero feminino com elemento 85 submerso associado a agenesia de seu sucessor. Em um primeiro momento foi utilizado um dispositivo de resina acrílica para restaurar a oclusão e posteriormente foi indicada a remo o do dente anquilosado. A cirurgia consistiu de incisão em "L" aberto, osteotomia vestibular e odontossecc o vertical separando as duas raízes que foram removidas. O segundo caso foi realizado em paciente de 27 anos do gênero feminino, que clinicamente apresentava elemento 55 submerso em proximidade com o seio maxilar e giroversão do dente 15. O planejamento cirúrgico determinado foi a remo o do 55 anquilosado através de exodontia aberta, com incisão em "L" aberto, osteotomia vestibular, odontossecc o com avulsão das raízes e porão corono-radicular palatina. Após cuidados com a cavidade operatória observamos teste de Valsalva positivo, configurando o estabelecimento de comunica o buco-sinusal e necessidade de seu fechamento imediato.

P 047- CISTECTOMIA ASSOCIADA   CIRURGIA PERIAPICAL

**DIAS, K. B.*; ECHEL, J. B.; AZAMBUJA, T. W. F.; BERCINI, F.
kellybdias@ig.com.br**

O cisto periapical   constituído por cavidade forrada de ep t lio contendo exsudato inflamatório líquido ou semi-sol do, além de produtos necróticos (Kruger, 1984). Radiograficamente   representado por imagem radiolúcida de densidade homogênea, arredondada ou ovalada, relacionada a um ápice radicular com rompimento de lâmina dura sendo delimitada por linha radiopaca, que representa esclerose óssea (Freitas, 1994). O tratamento indicado para lesões endodônticas, com ou sem envolvimento do periápice,   o tratamento do canal radicular. Quando apenas este não consegue restabelecer a integridade dos tecidos periapicais podemos lançar não das cirurgias endodônticas (All Kandary et al, 1994; Shafer, 1985). A apicetomia   um procedimento cirúrgico considerado, em muitos casos, como último recurso para a manuten o de um elemento dentário. Dessa forma, tem indica o quando a terapêutica endodôntica esgota as suas possibilidades. Além da remo o da lesão apical, visa a ressec o do ápice radicular, a elimina o dos microorganismos e zonas de imperfei o do pericemento apical e a verifica o e/ou fechamento hermético deste (De Deus, 1986; Genteno, 1968). Suas fases cirúrgicas compreendem: anestesia, incisão, descolamento do retalho muco-periósteo, osteotomia, curetagem do processo apical, apicetomia propriamente dita, obtura o retrógrada (quando necessário), cuidados com a ferida operatória e sutura. Apresentamos caso clínico cirúrgico de paciente submetido a cistectomia associada   apicetomia dos dentes 13, 12 e 11 com imagem radiolúcida no maxilar direito compatível com cisto periapical, confirmada pelo exame histopatológico. Foi realizado o controle radiográfico p s-operatório em 6, 12 e 24 meses, onde observamos a completa neoforma o óssea.

P 044- EXODONTIA X RADIOTERAPIA

**BERCINI, F.; AZAMBUJA, T.W.F.de;* Neto, A.D.; Neto, M.V.M.; Baseggio, G.
C.andorneto@bol.com.br**

A radioterapia   uma modalidade terapêutica comum no tratamento de lesões malignas da cabeça e pescoço e que tem por objetivo destruir as células neoplásicas, mas causam a morte de células normais. A altera o nos tecidos suscetíveis da cavidade oral dependem do campo da radia o, da dose e da idade do paciente sendo possível ter como efeitos secundários a ocorrência de xerostomia, perda do paladar, osteorradionecrose, trismo e dermatite crônica. A osteorradionecrose   uma das complica es mais sérias da radia o, resultante de danos nos osteócitos e no sistema microvascular do tecido ósseo. Uma vez determinada a necessidade de radioterapia devem ser previamente instaladas e mantidas condi es de higiene bucal que incluem a realiza o do tratamento dentário conservador e radical para todo dente com prognóstico sombrio ou duvidoso. Os procedimentos exod nticos após radioterapia são indesejáveis devido ao risco de desenvolver necrose óssea, mas algumas vezes, se fazem necessários, como   o caso clínico que apresentaremos. O paciente R. L. B., 59 anos, sexo masculino, após 6 meses de finaliza o de tratamento radioterápico para câncer de boca, região de pilar anterior e palato mole teve indica o de exodontia múltipla dos dentes 32, 33, 34 e 35. Após libera o médica e medica o antibiótica prévia foram realizadas as exodontias com anestesia regional pela técnica fechada. O controle clínico p s-operatório mostra o processo de cicatriza o em andamento.

P 046- TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TERCEIRO MOLAR INFERIOR RETIDO.

azambuja, T.W.; bercini, f.; pereira, i.a.*; pereira, m.a.;

Dente retido   aquele que não consegue irromper, dentro do tempo esperado, até a sua posi o normal na arcada. De um modo geral, as reten es dentárias de terceiros molares inferiores são tratadas cirurgicamente de forma radical. A técnica cirúrgica indicada para sua remo o depende da posi o em que o dente se encontra na mandíbula além de sua angula o em rela o ao segundo molar adjacente. Um planejamento criterioso deve estar baseado em exame clínico e radiográfico e incluir instru es pr -operatórias e p s-operatórias. Apresentaremos um caso clínico cirúrgico radical para remo o do terceiro molar inferior retido horizontalmente (Winter), classe II e posi o A (Pell e Gregory). Foram feitas anestesia regional, incisão em "L" aberto e após descolamento do retalho muco-periósteo procedeu-se a osteotomia vestibular e odontossecc o perpendicular ao longo eixo do dente, avulsão da porão coronária e por fim da porão radicular, remo o do folículo pericoronário, cuidados com a cavidade operatória e sutura a pontos isolados.

P 048- DEFICIÊNCIA TRANSVERSA DA MAXILA NO ADULTO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

JACHETTI, L.C*.; KRAUSE, R.G.; SMIDT, R.; SANTOS, A.B.; BERTON, D.; lujachetti@bol.com.br

A deficiência transversa da maxila (ou atresia maxilar)   uma deformidade dentofacial na qual se observa certa discrepância da maxila em rela o   mandíbula no sentido transverso. Clinicamente o paciente apresenta mordida cruzada posterior de dois ou mais elementos dentários uni ou bilateral, estreitamento da arcada superior e palato ogival profundo associado, muita vezes, a distúrbios respiratórios (Jacobs et al, 1980; Betts et al, 1995). Para estabelecer o plano de tratamento o CD deve basear-se nos exames clínico e radiográfico, análise dos modelos de gesso e traço cefalométrico em P.A. (Zanini, 1990). O diagnóstico correto promove um planejamento adequado para a resolu o desse problema, que consiste em terapia ortodôntica e cirúrgica conjuntas (Betts et al, 1995). O objetivo desse trabalho   abordar, através de casos clínicos, o diagnóstico e o tratamento apropriados da deficiência transversa da maxila em pacientes adultos através da técnica de expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente.

P 049- CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR: ERRO DIAGNÓSTICO?

ZANI, S.R.*; KRAUSE, R.G.; SMIDT, R.; SANTOS, A.B.; JACHETTI, L.C.; binizani@yahoo.com.br

O cementoblastoma ou cementoma verdadeiro é um tumor de origem odontogênica benigno, relacionado intimamente com a raiz de um dente permanente com vitalidade pulpar. Não apresenta predileção por gênero ou raça, ocorrendo em adultos de 20 a 30 anos de idade, sendo mais freqüente em região posterior de mandíbula. Radiograficamente mais de 90% deste tumor apresenta-se como uma massa radiopaca bem definida, envolvendo a raiz de um dente. Muitas vezes, apresenta-se como uma lesão radiolúcida, em torno da raiz dental, com pontos radiopacos em seu interior. Refere-se que o aspecto radiolúcido poderia representar uma fase inicial da lesão. O presente trabalho tem por objetivo alertar o diagnóstico precoce de lesões tumorais que podem acarretar em perda dental, e perda óssea progressiva, dificultando a reabilitação estética e funcional do paciente. Relata-se um caso clínico de cementoblastoma associado a raiz do dente 36, evidenciando as consequências de um diagnóstico tardio e as opções para o seu tratamento.

P 051- ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO DE TERCEIROS MOLARES

AZAMBUJA, T. W. F.; BERCINI F.; CORTE, M. mcorte@hotmail.com

Numerosas são as alterações de desenvolvimento dos dentes, podendo ser primárias ou decorrentes de influências ambientais, como a concrecência, hipercementose ou dilaceração. Podem ser classificadas como alteração de número, tamanho, forma e estrutura. Apresentaremos algumas anomalias de desenvolvimento encontradas em terceiros molares superiores e inferiores, com indicação de exodontia, realizadas em nosso ambulatório. Após a identificação da anomalia, fotografamos e radiografamos o elemento dentário em duas incidências (centralizada e mesio-angulada). As anomalias encontradas foram hiperdontia, a qual é caracterizada por um número aumentado de dentes (os quais são chamados de supranumerários), microdontia e macrodontia, que são as alterações no tamanho dos dentes, além das anomalias de forma, como geminação, raízes acessórias, dilaceração radicular e esmalte ectópico (pérola de esmalte).

P 053- CEMENTOBLASTOMA, REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO COM AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE.

SANTOS, F.M.*; DUTRA, V.D.; NETO, A.M.; POLIDO, W.D. () bireli@bol.com.br

Os autores realizaram uma revisão de literatura e relato de caso com a utilização da moderna tecnologia da tomografia computadorizada multislice, para avaliação de paciente portador de cementoblastoma benigno. O cementoblastoma ou cementoma verdadeiro é uma neoplasia odontogênica benigna, de origem ectomesenquimal, compreendendo apenas de 1 a 6,2 % dos tumores odontogênicos, sendo assim uma neoplasia muito rara.

A lesão acomete mais homens que mulheres, tendo como localização preferencial a mandíbula. Vantagens e desvantagens serão abordados. Tem como conduta cirúrgica utilizada para tratamento do tumor.

P 050- INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES LOCAIS PARA EXODONTIA.

CARNIEL, F.P.*; MACHADO, L.; BERCINI, F.; AZAMBUJA, T.W.F. de felipe.carniel@ufrgs.br

A Odontologia moderna preconiza que todas as medidas possíveis devem ser tomadas para preservar ou manter os dentes na cavidade oral, entretanto, ainda assim é necessário remover alguns deles. As razões pelas quais indicamos uma exodontia são: cáries extensas sem possibilidade de tratamento restaurador, patologias pulpares não suscetíveis a tratamento endodôntico, doença periodontal refratária ao tratamento endodôntico, motivos ortodônticos, protéticos, estéticos, terapia pré-radiação, e por impossibilidade do paciente em realizar o tratamento proposto. Com relação a contra-indicação, sabemos que a necessidade tem imposto a remoção de dentes na presença de todos os tipos de complicações. Podendo a contra-indicação ser modificada pela instituição de cuidados adicionais ou tratamento. As contra-indicações locais para a exodontia estão relacionadas com infecção e, numa extensão bem menor, com doenças malignas e podem ser resumidas em: exodontias após radiação terapêutica para o câncer, dentes localizados dentro de uma área de tumor, pericoronarites, abscesso dentoalveolar agudo e estomatite infecciosa aguda. Apresentaremos exames radiográficos e aspectos clínicos de elementos dentários, exemplificando diversas indicações e contra-indicações locais para exodontia.

P 052- INFECÇÃO SECUNDÁRIA PELO VÍRUS HERPES SIMPLIS TRATADO COM LASERTERAPIA – RELATO DE CASO

MARTINS, C.A.M.; SANTOS, M.E.S.M.; KREISNER, P.E.; PAGNONCELLI, R.M. carlos.martins@brturbo.com

A paciente M.K.R., sexo feminino, 25 anos, compareceu ao centro de laser da faculdade de Odontologia da PUCRS relatando grande desconforto devido a uma lesão no vermelhão dos lábios e pele circunjacente. A lesão apresentava um padrão clínico clássico de uma infecção secundária pelo vírus herpes simples. Geralmente esse tipo de patologia viral se caracteriza pelos pacientes relatarem sintomas prodômicos de prurido, ardência, ou dor no local onde aparecerão as lesões. Em questão de horas surgem múltiplas vesículas frágeis e de vida curta que se rompem e coalescem para formar uma úlcera superficial. Optou-se por utilizar o laser como forma alternativa de tratamento, já que existe uma ação analgésica, regenerativa e reparadora bastante eficaz. Mesmo nos estágios mais avançados da manifestação, como a fase pós erupção e rompimento das vesículas, podemos aplicar o laser com a finalidade de diminuir os sintomas (dor e aspecto desagradável) e acelerar o processo de reparação tecidual. Este relato de caso demonstrou que o laser pode ser uma alternativa eficiente no tratamento de infecção secundária pelo vírus herpes simples.

P 054- AVALIAÇÃO DA CITOLOGIA EM BASE LÍQUIDA PARA A COLETA DE MATERIAL DA MUCOSA BUCAL NORMAL

BURZLAFF, J.B.; JOU, A.*; HAESER, A.P.; VISIOLI, F. adrijou@hotmail.com

Devido a grande incidência mundial, o câncer é considerado um problema de saúde pública. O câncer bucal representa 5% de todas as neoplasias malignas, sendo que na cavidade bucal a neoplasia maligna mais comum é o carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular com prevalência de 95% dos casos. A maioria das lesões cancerosas, quando diagnosticadas, apresenta-se em estágios avançados. A histopatologia é o método aceito para o diagnóstico de câncer bucal, entretanto, a citologia esfoliativa tem se mostrado de grande utilidade como fonte auxiliar no diagnóstico precoce de câncer bucal. Convencionalmente a lamina para citologia é confeccionada manualmente por diferentes profissionais e estima-se que 80% do material é desprezado. Nos últimos anos constatou-se que a citologia em base líquida como forma de coleta de material para o exame de Papanicolaou aumenta entre 20% a 30% a sensibilidade do exame citopatológico. O objetivo deste trabalho é avaliar o uso da citologia em Meio Líquido na coleta de material da mucosa bucal. A amostra foi coletada de 12 sujeitos adultos com mucosa normal no ambulatório de Cirurgia da FO-UFRGS. Foi usado o citobrush como instrumento de coleta das células da mucosa bucal. Para a preparação da lamina citológica o material foi submetido para processos técnico-laboratoriais, como homogeneização e filtração. Os resultados apontam para uma eficiente fixação com máxima preservação de morfologia celular permitindo melhor adequação dos corantes. Pode-se concluir que a citologia em base líquida resulta em um aprimoramento da citopatologia convencional.

P 055- RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM O USO DE ENXERTO VASCULARIZADO DE FÍBULA – RELATO DE CASO CLÍNICO

VALENTE, D.S.*; BERTOTTO, C.; ROSA, T. M.; WAGNER, J. C. douglasvalente@yahoo.com.br

Ameloblastoma é o tumor odontogênico benigno de maior significado clínico (NEVILLE, 1998). São tumores que se originam do epitélio odontogênico, pelos remanescentes celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral. (NEVILLE, 1998; TOMMASI, 2000). Predomínio na faixa etária de 20 a 50 anos sem predileção por sexo ou raça, e relatos de casos em crianças são comuns (TOMMASI, 2000). O tumor tem origem preferencialmente nas regiões de molares e pré-molares mandibulares, caracterizando-se por crescimento lento e indolor, sendo freqüentemente diagnosticada devido ao aumento de volume local ou através de radiografias de rotina. (NEVILLE, 1998). POGREL & PODLESH (1997), relatam índices de sucessos de 95% para os retalhos vascularizados, contra 76% para os transplantes não vascularizados. O enxerto de fíbula traz vantagens mecânicas importantes, pois o tecido ósseo que se forma apresenta qualidade melhor por ser mais corticalizado. (OLIVEIRA, 2001). O objetivo deste trabalho é apresentar, em forma de pôster, um caso clínico, em que houve a exérese de um ameloblastoma, previamente diagnosticado por uma biópsia incisional, na região de ângulo mandibular do lado direito, com reconstrução através do uso de enxerto de fíbula vascularizada.

P 057- ADENOCARCINOMA METASTÁTICO EM MANDÍBULA – CASO CLÍNICO

OLIVEIRA, T. C.; GIORGIS, R. S.; COSTA, R.*; TORRIANI, M. A. betopussuca@yahoo.com.br

Tumores malignos dos maxilares representando metástases de lesões primárias em outras partes do corpo não constituem um grupo numericamente grande de lesões. Entretanto, estes tumores têm grande significado clínico visto que seu aparecimento pode ser a primeira indicação de malignidade oculta em ponto distante (Shafer, 1987). Todavia, doença metastática para a mandíbula e maxila é rara, estimando-se que apenas 1% dos tumores malignos causam metástase nesses locais, sendo mais comumente originadas de carcinomas primários de mama, rim, pulmão, colo, próstata e úterio, em ordem decrescente de freqüência (Reguezi, 1989). Neste trabalho apresentaremos o caso clínico de um paciente leucoderma de 84 anos, atendido na faculdade de Odontologia de Pelotas, com queixa de dor na região de pré-molares direita, encaminhado para disciplina de Cirurgia I para extrações. No exame clínico, observou-se abaulamento firme à palpação nesta região, solicitando-se imediatamente uma radiografia lateral oblíqua e oclusal. Obtivemos então a imagem de uma lesão expansiva, radiopaca, a qual, na tomada oclusal, era sugestiva de osteossarcoma, pela presença de imagem em "raios de sol", embora não fosse a faixa etária mais freqüente desta lesão. Realizada a biópsia incisional, obtivemos, como resultado do exame histopatológico, o diagnóstico de adenocarcinoma metastático. O paciente relatou que havia realizado uma cirurgia para remoção de carcinoma de próstata há 2 anos. O mesmo foi encaminhado para rastreamento realizado através de radiografias (telorax) e cintilografia acusando metástases disseminadas em todo corpo. Queremos enfatizar que o diagnóstico precoce juntamente com exames complementares e uma precisa anamnese são fundamentais para o tratamento de lesões malignas. Assim, poderíamos proceder corretamente, aumentando a sobrevida de nossos pacientes. Neste caso o paciente submeteu-se apenas a tratamento paliativo com quimio e radioterapia, vindo a falecer pouco tempo depois.

P 059- REMOÇÃO CIRÚRGICA DE QUARTOS MOLARES SUPERIORES RETIDOS

CAMARGO, V.G.*; BERCINI, F.; AZAMBUJA, T.W.F. de. vgcamargo@hotmail.com

Hiperdontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, que são chamados de supra-numerários (NEVILLE, 1998). Pode estar relacionada a síndromes hereditárias, porém sua patogênese tem sido relacionada à lâmina dentária, na formação de germes adicionais. Os dentes supra-numerários ocorrem com mais freqüência na dentição permanente, com predileção pela região de incisivos centrais superiores, seguidos dos quartos molares superiores e dos quartos molares inferiores. A maioria ocorre unilateralmente, mas podem ser bilaterais e se desenvolvem durante as primeiras décadas de vida. O diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais na minimização de problemas funcionais, como por exemplo a retenção, deslocamento e má-oclusão do dente permanente, além da possibilidade de complicações infecciosas, císticas e tumorais. Os quartos molares superiores apresentam-se com aspecto rudimentar, multicuspidado e com tamanho menor ou igual ao terceiro molar. Normalmente se encontram retidos e devem ser removidos juntamente com o terceiro molar. Porém, quando se encontram em posição disto-apical alta devem ser removidos num segundo momento, ou seja, após a exodontia do terceiro molar, quando ocuparem uma posição mais favorável ou aguardar sua erupção espontânea. Apresentaremos 2 casos clínicos de remoção cirúrgica de quartos molares superiores retidos, bilaterais com as diferentes condutas: a primeira, exodontia simultânea do terceiro e quarto molar; e a segunda, exodontia do terceiro molar em um momento, e do quarto molar após 6 meses quando do início de sua erupção.

P 056- ASSOCIAÇÃO DO LÍQUEN PLANO BUCAL COM DOENÇAS SISTÊMICAS: CASUÍSTICA DO CDDB- FO/UFPEL E REVISÃO DA LITERATURA.

COSTA, J.R.S.; TARQUINIO, S.B.C.; TIBOLA, J.*; VENTURINI, D.

O Líquen Plano (LP) é uma doença mucocutânea crônica, de natureza inflamatória e autoimune, relativamente comum na população em geral (em média 1%), com prevalência maior no sexo feminino. Têm-se sugerido o envolvimento de doenças sistêmicas no desenvolvimento do LP bucal. Entre elas, o diabetes melito e a hepatite C são as mais freqüentemente citadas. O presente trabalho propõe-se a realizar uma revisão da literatura a respeito do assunto e, apresentar estudo retrospectivo dos casos de LP bucal com envolvimento sistêmico, os quais são provenientes dos registros do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (período de agosto de 1979 a dezembro de 2000). De um total de 101 pacientes com LP, 59 foram reavaliados recentemente, entre os quais, 39 indivíduos (50,3%) apresentaram associação com doença sistêmica. Tal informação foi obtida através de dados da anamnese, fornecidos pelos pacientes. O diabetes melito foi observado em 8,5% dos indivíduos com LP bucal e doença hepática em 5,1% (3,4% desses indivíduos com hepatite C). O estudo revelou, ainda, grande número de pacientes com doença cardiovascular, correspondendo a 36,7% dos casos com envolvimento sistêmico e 18,6% dos pacientes com L.P bucal. Outras doenças demonstraram um percentual de 0,7% dos casos de LP reavaliados. Com base em nossos resultados, não foi possível estabelecer associação direta entre doenças sistêmicas e a presença de lesões de LP bucal, o que corrobora os achados da literatura. Será feita uma abordagem crítica sobre o tema, sendo discutidas suas principais correntes de pensamento.

P 058- LEVANTAMENTO DOS CASOS DE TRAUMATISMO ALVÉOLO-DENTÁRIO ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS, RS.

SANTOS, A. C.*; PEREIRA, C. L.; SILVA, G. M.; PIN, L.F.S.; TORRIANI, M. A. guins02@yahoo.com.br

Na região sul do RS, o Pronto Socorro Municipal de Pelotas é referência no atendimento de traumatismos buco-maxilo-faciais. Este estudo objetivou avaliar os traumatismos alvéolo-dentários dos pacientes atendidos neste serviço entre maio de 2001 e março de 2003. Foram utilizados dados referentes a gênero, idade, etiologia e diagnóstico, os quais eram registrados em fichas padronizadas. No período considerado foram atendidos 146 pacientes, sendo que 67% pertenciam ao gênero masculino. Dentre o gênero masculino, a faixa etária de 5 a 10 anos representou 30% da amostra, seguida pelas faixas de < 5 anos (24%), 11 a 20 (22%), 21 a 30 (10%), 31 a 40 (6%), > 50 (5%), 41 a 50 (3%). No gênero feminino (33%), a distribuição foi: < 5 anos (35%), 11 a 20 (26%), 5 a 10 (17%), 21 a 30 (10%), 31 a 40 (6%), 41 a 50 (4%) e > 50 (2%). Os traumatismos alvéolo-dentários foram classificados segundo a OMS. Com relação ao diagnóstico, as avulsões representaram 32%, seguidas por subluxações (24%), luxações extrusivas (13%), fraturas coronárias (13%), luxações intrusivas (10%), fraturas alveolares em bloco (6%) e luxações laterais (2%). Etiologicamente, em homens, destacam-se as quedas da própria altura (36%), seguidas dos acidentes cíclicos (18%). Nas mulheres, quedas da própria altura (65%) e agressões (13%). Conclui-se que a ocorrência do traumatismo alvéolo-dentário é significativa, indicando a necessidade de adequada formação acadêmica e estruturação dos serviços, de modo a torná-los aptos e eficientes no enfrentamento desta demanda, tanto na prevenção quanto no tratamento.

P 060- PERFIL DOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS, RS.

PEREIRA, C. L.*; SILVA, G. M.; TORRIANI, M. A. ceciliapereira1@yahoo.com.br

O Pronto Socorro Municipal de Pelotas é referência no atendimento de traumatismos buco-maxilo-faciais atendidos no serviço entre maio de 2001 e março de 2003. Foram utilizados dados referentes a gênero, idade, etiologia e diagnóstico, os quais eram registrados em fichas padronizadas. No período considerado foram atendidos 2381 pacientes, sendo que 72% pertenciam ao gênero masculino. Dentre o gênero masculino, a faixa etária de 21 a 30 anos representou 21% da amostra, seguida pelas faixas de 11 a 20, 18%; < 5 anos, 15%; 31 a 40, 13%; 5 a 10, 13%; 41 a 50, 10%; 51 a 60, 5% e > 61 anos, 5%. No gênero feminino, a distribuição foi: < 5 anos, 24%; 5 a 10, 19%; 11 a 20, 14%; 21 a 30, 13%; > 61, 10%; 31 a 40, 8%; 41 a 50, 6% e 51 a 60 anos, 5%. Com relação ao diagnóstico, os ferimentos em tecidos moles representaram 60%, seguidos por contusões, 23%; fraturas, 11% e traumatismos alvéolo-dentários, 6%. Os traumatismos alvéolo-dentários foram classificados segundo a OMS. Dos 2381 atendimentos, 134 foram fraturas de OPN, 65 de zigoma, 36 de mandíbula, 16 politraumas e 9 fraturas de maxila. Etiologicamente, em homens destacam-se agressões, 32%; quedas, 31% e acidentes de trânsito, 19%. Nas mulheres destacam-se quedas, 55%; agressões, 19% e acidentes de trânsito, 13%. Conclui-se que, pela prevalência do traumatismo e conhecimento das variáveis determinantes, é necessário atuar na prevenção, estruturação dos serviços e formação de profissionais capazes de intervir na realidade observada.

P 061- TERCEIROS MOLARES INFERIORES RETIDOS: MORFOLOGIA RADICULAR

LEMES, B. J.*; COSTA, R. da.; MUNBACH, S.; LEMES, C.H.Jc. jemes@terra.com.br

Assim como na exodontia simples de um dente erupcionado, a morfologia exerce grande influência no grau de dificuldade operatória, esta observação deve ser mais acentuada na remoção cirúrgica dos dentes retidos. É objetivo do trabalho avaliar radiograficamente, os tipos de raízes que apresentam os terceiros molares inferiores retidos, oferecendo subsídios aos profissionais, dada a frequência com que são indicadas as remoções cirúrgicas destes dentes. Assim sendo, elas podem apresentar-se das seguintes maneiras: A) Raízes fusionadas – formam uma única raiz cônica, facilitando a remoção; b) Raízes separadas retificadas, também favorecem a remoção; c) Raízes divergentes – apresentam acentuado grau de dificuldade operatória, sendo necessário seccionamento dental; d) Raízes convergentes – é o tipo mais frequente segundo Winter, podendo serem fusionadas na extremidade apical, ficando o septo no interior delas, não exigindo dificuldades na remoção, mas sim cuidado para que o septo seja fraturado no momento da exodontia, pois ele acompanha as raízes. Vários autores, entre eles Marzola, salientam que a remoção cirúrgica do terceiro molar inferior retido é talvez uma das intervenções cirúrgicas mais importantes e difíceis da cirurgia buco-dental, daí a necessidade do profissional basear-se num acurado estudo clínico e principalmente radiográfico, de modo a considerar não só as classificações do dente retido, mas também as estruturas ósseas e os acidentes anatômicos vizinhos.

P 063- AVULSÃO DENTAL - GRAU DE INFORMAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES DE SANTA CRUZ DO SUL-RS.

AZAMBUJA, R. S.*; FAGUNDES, M. O.; TROJAHN, M. R. B.; MORAES, R. B.; WAGNER, M. (azambuja_rafael@hotmail.com)

O presente trabalho tem o objetivo de avaliar o nível de conhecimento de pais e ou responsáveis de escolares do município de Santa Cruz do Sul - RS, em relação a conduta adotada frente ao traumatismo dental do tipo avulsão. Participaram da pesquisa todos os escolares do ensino fundamental de duas escolas, ambas localizadas no município de Santa Cruz do Sul - RS, sendo uma instituição particular e uma pública. Foram entregues 632 questionários, dos quais 305 retornaram, contendo questões de múltipla escolha para serem respondidas em casa, pelos pais e/ou responsáveis. As questões abordavam o nível de conhecimento quanto a conduta tomada no caso de avulsão, em relação ao dente avulsionado, meio de armazenamento do dente avulsionado e a relação entre o tempo de permanência do dente fora da boca e o sucesso do tratamento. De um total de 305 indivíduos questionados, 275 (90,16%) responderam que encaminhariam seu filho imediatamente ao cirurgião-dentista no caso de avulsão dental, 261 (85,57%) dos questionados levariam o dente avulsionado ao cirurgião-dentista com a intenção de recolocá-lo (reimplante), 103 (33,77%) das pessoas embriulhariam o dente avulsionado em um guardanapo ou gaze e 225 (73,77%) dos questionados responderam que quanto menos tempo o dente ficar fora da boca, maior é a chance de sucesso. Com isto concluímos que o grau de informação de pais e/ou responsáveis não variou de uma escola para outra, sendo que o conhecimento das atitudes tomadas em relação a este traumatismo ainda é insuficiente para um melhor prognóstico dos casos.

P 065- INFLUÊNCIA DA INGESTÃO DE CLORETO DE SÓDIO NO VOLUME, MASSA E DENSIDADE ÓSSEA MANDIBULAR DE RATOS DURANTE O ENVELHECIMENTO

FUTTERLEIB, A., RIVALDO, E.R., SOUZA, A.C.A., PADILHA D. M. P.* dpadilha@via-rs.net

A perda óssea e a diminuição na densidade óssea estão associadas ao envelhecimento, gênero, genótipo e fatores ambientais. O excesso no consumo de sal, muito frequente na alimentação contemporânea, deve ser analisado com atenção, uma vez que esse hábito pode provocar inúmeros efeitos deletérios ao organismo, potencializados durante o envelhecimento. Objetivo: avaliar quantitativamente o volume, a massa e a densidade óssea mandibular de ratos alimentados com solução salina (NaCl 1,0%) e ratos que ingeriram água de abastecimento durante o processo de envelhecimento. Materiais e métodos: quarenta ratos Wistar machos foram utilizados no estudo, divididos em grupos de 3, 6, 9 e 12 meses. Após o desmame os animais foram sacrificados e as mandíbulas dessarticuladas e dissecadas. Para medir o volume ósseo utilizou-se a técnica por deslocamento de água, (Princípio de Arquimedes) utilizando-se uma balança de precisão. A massa e a densidade óssea foram medidas através do densitômetro Hologic 4500. Resultados: mostraram haver diferença significativa no volume mandibular nos ratos de 12 meses que ingeriram sal. Quanto à massa e a densidade óssea não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos. Conclusão: a ingestão de sal influencia o volume mandibular.

P 062- TERCEIRO MOLAR INFERIOR RETIDO: CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY.

PEDUZZI, C. B.; LEMES, B. J.; MUNBACH, S.; BORBA JUNIOR, H.; LEMES, C.H.J. - ceciliapeduzzi@bol.com.br

A classificação de Pell e Gregory (1933) relaciona o 3º molar inferior (MI) retido com a borda anterior do ramo mandibular e a sua profundidade no arco dental. É objetivo do trabalho evidenciar a estreitada relação desta classificação com a maior ou menor grau de dificuldade na remoção cirúrgica do dente retido. No que diz respeito a relação entre o dente retido e a borda anterior do ramo mandibular, a classificação também é denominada de Classe I, II e III de Pell e Gregory. A) Classe I- quando o espaço existente entre a distal do 2º M e a borda anterior do ramo é maior que o diâmetro mesiodistal do dente retido; B) Classe II- quando o espaço existente entre a distal do 2º M e a borda anterior do ramo for menor que o diâmetro mesiodistal do dente retido, C) Classe III- quando há falta total de espaço entre a distal do 2º MI e a borda anterior do ramo. A relação de profundidade do 3º MI retido comparada com a altura do 2º MI fornece outra classificação. Nesta classificação o grau de dificuldade é medido pela quantidade de osso suprajacente, quanto mais profundo estiver o dente retido maior será a dificuldade de remoção. A) Posição A- quando a porção mais alta da face oclusal do 3º MI retido encontra-se ao mesmo nível ou a cima da face oclusal do 2º MI; B) Posição B- quando a porção mais alta do 3º MI retido encontra-se abaixo da linha oclusal do 2º MI, mas acima da cervical desse mesmo dente; C) Posição C- quando a porção mais alta do 3º MI retido encontra-se ao mesmo nível ou abaixo da linha cervical do 2º MI. Para que o profissional possa planejar e executar a remoção cirúrgica do 3º MI retido, com pleno êxito ele deve analisar estas classificações, associando-as ao tipo de angulação e a morfologia das raízes, pois somente assim estará em condições de avaliar por completo o grau de dificuldade que o procedimento possa ofertar.

P 064- HIGIENE BUCAL E A ALIMENTAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

ARAÚJO, L.C.; COSTA, T.G.; CURVELO, F.M.; FONTANIVE, P.V.N.; MIRANDA, D.; RITTER, F*.; fernandoritter@pop.com.br

A partir da realidade vivenciada pela Residência Integrada em Saúde Coletiva nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do C.S.E.M. detectamos a necessidade de orientarmos sobre hábitos de Higiene Bucal (HB) e de alimentação saudável até um ano de vida. Dentro da atual política de combate a fome, a atuação da equipe multiprofissional em saúde coletiva deve ser a de promover, apoiar e facilitar o aleitamento materno pelo efeito protetor e como ideal nos primeiros seis meses de vida. Nesse estudo procuramos sugerir esquemas alimentares para lactentes, pois é nessa fase que o bebê está pronto para começar a receber outros alimentos, além do leite materno. A instrução adequada HB para reduzir as concentrações bacterianas, detritos alimentares e placas nas superfícies dentárias que estão erupcionando, ajuda a prevenir a instalação da Doença Cárie e também da Doença Periodontal. O período da introdução de alimentos sólidos é crucial para a formação de hábitos alimentares saudáveis no futuro, tendo em vista que a partir deste momento a criança será apresentada a infinidade de sabores que a acompanharão para o resto de sua vida. Com embasamento teórico, procuramos esclarecer os danos à saúde da criança causados por uso de utensílios não apropriados (mamadeiras e chupetas), bem como a oferta inadequada de alimentos que poderão causar no futuro doenças como: Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica, ressaltando a importância de evitar o uso do açúcar e restringir ao máximo o uso de sal na alimentação dos lactentes. O Profissional deve motivar a criança e principalmente o grupo familiar para o desenvolvimento desses hábitos de alimentação e adequada HB. A possibilidade de trabalhar interdisciplinarmente questões de prevenção primária, relacionadas a saúde bucal e alimentar possibilita a potencialização das ações em saúde.

P 066- OS FLUORETOS ADICIONADOS AOS DENTIFRÍCIOS EXISTENTES NO MERCADO

POLI, V. D.*; OLIVEIRA, P. B.; GUELLER, L.; FORNARI, M. C.; ALICE, T. F. vlapoli@terra.com.br

Este trabalho tem por objetivo analisar os dentifrícios existentes no mercado e os compostos de flúor presentes em suas formulações. Os dentifrícios, além da função cosmética, apresentam-se também como agentes terapêuticos a partir da adição de fluoretos na sua composição. Os fluoretos são compostos que tem a finalidade de prevenir e curar a cárie dentária. Os dentifrícios, por serem veículos de flúor utilizados com muita frequência, representam grande contribuição na prevenção e tratamento da doença, sendo apontados como responsáveis pelo declínio na prevalência de cárie a nível mundial. O efeito do flúor não está relacionado à quantidade incorporada ao dente, mas sim a sua constante presença na cavidade bucal participando do processo DES-RE. Um dos métodos para manter o flúor constante na cavidade bucal é o método tópico, através das pastas dentais fluoretadas. Foram analisadas 10 pastas dentais existentes no mercado, o composto de flúor presente em cada uma delas e sua concentração. Os compostos de flúor aceitos hoje pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 22) são o monofluorofosfato de sódio, fluoreto de sódio, fluoreto estanhoso e fluoretos aminados, sendo que no Brasil são usados somente os dois primeiros. Estudos comparativos entre o fluoreto de sódio e o monofluorofosfato de sódio mostram uma maior eficiência do fluoreto de sódio.

P 067- AVALIAÇÃO DO POTENCIAL EROSIVO DE REFRIGERANTES, ISOTÔNICOS, CHÁS ENLATADOS E SUCOS ARTIFICIAIS EM PÓ DISPONÍVEIS COMERCIALMENTE.

CORSO, S.*, CORSO, A.C., HUGO, F.N., PADILHA, D.M.P samuelcorso@hotmail.com

O objetivo deste experimento foi avaliar o potencial erosivo de sucos em pó, refrigerantes, isotônicos e chás prontos disponíveis no mercado Brasileiro. Para tal, foram avaliados 30 tipos de sucos artificiais em pó (s), 11 bebidas isotônicas (i), 22 refrigerantes (r), e 7 tipos de chás enlatados (c). Foi realizada a medição do pH (HI98103 Checker 1, Hanna Instruments) e determinação da titrabilidade ácida das diferentes bebidas, que correspondeu à quantidade de solução de NaOH 0,1M necessária para que o pH destas bebidas atingisse 7. Os testes ANOVA e *post hoc* de Tukey foram utilizados para que se detectassem diferenças significativas entre os grupos s, i, r e c. O valor para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$. O software utilizado foi o SPSS 10.0. Os pHs de todas as 70 bebidas testadas foi menor que 3,77. A quantidade de solução necessária para neutralizar as bebidas foi sempre maior que 8,7 ml. Houve diferença significativa entre os grupos para as variáveis pH e titrabilidade ácida, teste ANOVA. O pH do grupo c foi significativamente maior que o pH dos grupos s e i, teste *post hoc* de Tukey. A titrabilidade ácida do grupo s foi significativamente maior que a titrabilidade dos grupos i, c e r; e a titrabilidade ácida do grupo r foi significativamente maior que a do grupo c, teste *post hoc* de Tukey. Podemos concluir que, levando-se em conta que o pH crítico para dissolução do esmalte é de 5,5, todas as bebidas testadas apresentaram significativo potencial erosivo, apesar das diferenças observadas entre os grupos para as variáveis pH e titrabilidade ácida.

P 069- ACOLHIMENTO E SALA DE ESPERA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

COSTA, T.G.; CURVELO, F.M.; FONTANIVE, P.V.N.*; RITTER, F.; ROSSONI, E. paulovfontanive@hotmail.com

A idéia de trabalho de sala de espera surgiu a partir de discussões entre os residentes do 1º ano de Odontologia e Nutrição da Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva do CSEM, órgão este vinculado a ESP, Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. O objetivo deste trabalho foi demonstrar uma boa experiência de acolhimento aos pacientes que buscam o serviço do Módulo de Atendimento Odontológico do CSEM, tentando humanizar esse momento de espera na vida de cada indivíduo, através de simples atividades. Estes profissionais realizam atividades complementares de atendimento clínico em pacientes agendados para tratamento e de urgência no Posto de Atendimento Continuado (PAC) à noite. Após conversas e períodos de observação com os usuários, percebemos a importância de proporcionar atividades educativas a estas pessoas e acompanhantes antes de iniciarmos o atendimento, trabalhando numa lógica preventiva e de promoção de saúde bucal bem como de hábitos alimentares saudáveis. Durante o 1º semestre de 2003, realizamos esta atividade interdisciplinar onde abordamos questões do processo da saúde-doença cárie e periodontal, sua relação com a alimentação, cuidados dietéticos e odontológicos, especialmente com pacientes diabéticos e hipertensos. Tendo em vista a atual discussão de reorganização do processo de trabalho nas Unidades de Saúde e a valorização da humanização no atendimento em serviços públicos, o atual trabalho tem se mostrado um fórum de reflexões sobre as ações em saúde e também um momento para aprendizagem mútua entre profissional e os usuários do Sistema Único de Saúde.

P 068- RELAÇÃO ENTRE PREFERÊNCIA POR AÇÚCAR E CÁRIE DENTÁRIA EM GESTANTES.

SILVA, D. D. F.*; SLAVUTZKY, S. M. B demetrio@connectodonto.com.br

De acordo com Sheiham (1984), a cárie é uma doença infecciosa açúcar dependente. Jamel et al (1997) encontraram uma correlação significativamente positiva entre os índices de cárie (CPO-D) e a preferência por açúcar em grupos urbanos e rurais do Iraque. Tomita et al (1999) concluíram em seu estudo com crianças pré-escolares que a preferência por açúcar está associada à prevalência de cárie na dentição decídua. Maciel et al (2001), encontraram similaridade nos padrões de preferência por açúcar e cárie entre mães e seus jovens filhos. Estudos mostram que a partir do terceiro mês de gestação o feto já está desenvolvendo paladar, e o uso de açúcar na alimentação materna é passado via placenta, determinando que o bebê ao nascer já demonstre mais prazer pelo doce. Tendo em vista a alta prevalência de cárie, o alto consumo de açúcar no Brasil e a possível responsabilidade das gestantes pelo estabelecimento do paladar do bebê, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a preferência por açúcar e sua associação com cárie dentária em gestantes. A preferência por açúcar será medida através de um teste já desenvolvido: "sweet preference inventory" (Land e Shepherd, 1984), que avalia a preferência entre soluções de chá preto adoçadas com concentrações diferentes de sacarose (0M; 0,15M; 0,29M; 0,44M; e 0,59M) e a prevalência de cárie será medida através do índice de CPO-D (WHO, 1997). Os resultados parecem mostrar uma correlação positiva entre a preferência por açúcar e o índice CPO-D nesse grupo de gestantes. Quando se analisa a preferência por açúcar entre os trimestres de gestação, observa-se que as gestantes do primeiro trimestre preferem chás mais adoçados (0,29M) que as do segundo e terceiro trimestres (0,15M). Entretanto, os resultados devem ser submetidos à análise estatística, para que a partir de resultados significativos possa se estabelecer as conclusões adequadas.

P 070- ANÁLISE COMPARATIVA *IN VITRO* ENTRE A TÉCNICA MANUAL E OS SISTEMAS MECANIZADOS, M4 E NSK, NO PREPARO DO CANAL RADICULAR - FO/UNISC E TRABALHO DE PESQUISA.

REIS, M.S.; BARLETTA, F.B.; WAGNER, M.H.; RENNER, D.; MÜLLER, J.C.*; CONTIN, M. juliano_muller2004@yahoo.com.br

O objetivo deste estudo foi comparar a técnica manual de preparo do canal radicular com os sistemas mecanizados de rotação alternada, M4 e NSK (KERR), em função da perda de massa dentinária e do tempo despendido. Selecionou-se 75 incisivos inferiores humanos, com canal único, distribuídos em 05 grupos de 15 espécimes, assim ordenados: G.I, preparado pela técnica manual; G.II, pela técnica mecanizada M4 no ar comprimido, G.III, técnica mecanizada M4 no motor elétrico ENDO PLUS (DRILLER); G.IV, técnica mecanizada NSK no ar comprimido e G.V, técnica mecanizada NSK no motor elétrico ENDO PLUS (DRILLER). Após a amputação das coroas e determinação do comprimento de trabalho, realizou-se o preparo manual de todos os dentes até a lima Triple-flex (KERR) #25. Os espécimes foram secos e pesados (P1) em balança analítica de precisão. A seguir, realizou-se em cada grupo o preparo dos canais radiculares usando-se limas Triple-flex #30 até #40, controlando-se o tempo despendido com cronômetro digital. Os dentes foram secos e pesados (P2). Os resultados da análise de variância, dos Testes de Tukey e Duncan, evidenciaram que a perda de massa dentinária, estatisticamente significativa, foi maior no G.I ($p < 0,05$) e menor no G.V ($p = 0,029$). O tempo despendido no preparo do canal radicular, foi semelhante em todos os grupos. Concluiu-se que tanto a técnica manual, quanto os sistemas mecanizados M4 (motor elétrico e ar comprimido) e NSK (ar comprimido), apresentaram bons resultados no preparo do canal radicular, sendo que estes últimos têm a vantagem de reduzir o estresse do operador.